

APERÇU SUR L'HISTOIRE
DE
L'OPHTHALMOLOGIE
A STRASBOURG & A NANCY

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le Mardi 10 Décembre 1889

PAR

Jules-Louis DEMANGE

Né le 17 Octobre 1860, à Pagny-sur-Meuse (Meuse)

Examinateurs : { MM. HEYDENREICH, *Président*.
WEISS, professeur.
ROHMER, agrégé.
RENÉ, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

NANCY
E. DESTÉ, ÉDITEUR, 10, RUE DE THIONVILLE
1889



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555004_0054

APERÇU SUR L'HISTOIRE
DE
L'OPHTHALMOLOGIE
A STRASBOURG & A NANCY

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le Mardi 10 Décembre 1889

PAR

Jules-Louis DEMANGE

Né le 17 Octobre 1860, à Pagny-sur-Meuse (Meuse)

Examineurs : { MM. HEYDENREICH, *Président*.
WEISS, professeur.
ROHMER, agrégé.
RENÉ, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
E. DESTÉ, ÉDITEUR, 10, RUE DE THIONVILLE

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH, A O.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O, COZE *, I O

V. PARISOT *, I O, HERRGOTT *, I O, ROUSSEL *, I O, DEMANGE *, I O, BÉCHET, I O

Pathologie générale et Pathologie interne.	M. HECHT *, I O, professeur.
Physiologie.....	M. BEAUNIS *, I O, professeur.
Anatomie et Physiologie pathologiques..	M. FELTZ *, I O, professeur.
Clinique médicale.....	M. BERNHEIM, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I O, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, A O, professeur.
Hygiène.....	M. POINCARÉ *, I O, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, A O, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, A O, professeur.
Chimie médicale et Toxicologie.....	M. GARNIER, A O, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I O, professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements... {	M. A. HERRGOTT, A O, professeur.
	M. E. PARISOT, A O, professeur adjoint.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, A O, professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. MACÉ, A O, professeur.
Histologie.....	M. BARABAN, A O, agrégé, chargé du cours.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, agrégé, chargé du cours.
Matière médicale et Thérapeutique.....	M. SCHMITT A O, agrégé, ch. du cours.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	M. LANGLOIS, chargé du cours.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, A O, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. SCHMITT, A O, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. SIMON, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards.....	M. P. PARISOT, agrégé, chargé du cours.
Accouchements.....	M. REMY, agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SCHMITT, A O.	MM. RENÉ, A O.	MM. SIMON.
ROHMER, A O.	NICOLAS.	REMY.
BARABAN, A O.	VAUTRIN.	P. PARISOT.
GUÉRIN.		

AGRÉGÉ LIBRE : M. SCHLAGDENHAUFFEN, I O.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS , A O, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

Nancy. — Imp. A. Nicolle, 25, rue de la Pépinière.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

• A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR HEYDENREICH
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GROSS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ROHMER

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE NANCY

INTRODUCTION

L'enseignement clinique des maladies des yeux est de date relativement récente. Ce fut à l'étranger, en Autriche d'abord, en Allemagne, en Angleterre ensuite, que s'organisèrent les premières cliniques spéciales. Rien de semblable n'existait en France jusque vers le milieu du dix-neuvième siècle.

C'est à la Faculté de médecine de Strasbourg que revient l'honneur d'avoir fondé la première clinique ophthalmologique, clinique dont nous allons essayer de retracer à grands traits l'histoire.

Mais auparavant, il nous a semblé intéressant de rechercher parmi les hommes qui avaient professé depuis la fondation de la Faculté de médecine de Strasbourg, quels étaient ceux qui s'étaient occupés des maladies des yeux. Nous assisterons ainsi aux progrès de l'ophthalmologie, progrès intimement liés, surtout dans les premières années, à ceux de la chirurgie, dont elle partage la bonne et la mauvaise fortune.

Lorsque la guerre désastreuse de 1870 nous enleva deux provinces, la Faculté de Strasbourg vint s'installer à Nancy. La nouvelle école continua les glo-

rieuses traditions de son aînée. Ces deux Facultés unies par des liens si étroits devaient être confondues dans leur histoire, et pour cette raison nous avons tenu à adjoindre à notre travail un court aperçu sur l'état actuel de la clinique ophthalmologique dans notre Faculté.

C'est à M. le professeur agrégé Rohmer que nous devons la première idée de ce travail. Qu'il veuille bien accepter l'expression de notre vive reconnaissance pour la bienveillance qu'il n'a jamais cessé de nous témoigner.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à M. le professeur Heydenreich pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Que M. le professeur Gross, qui nous a aidé de ses précieux conseils, veuille bien être assuré de notre plus vive gratitude.

Nous tenons aussi à remercier M. le docteur Adrien Stæber, pour l'empressement qu'il a mis à nous communiquer nombre de documents qui nous ont été du plus grand secours, et notre excellent ami, le docteur Knœpfler, chef de clinique ophthalmologique, qui a bien voulu se mettre à notre disposition pour nous aider à établir le tableau statistique que l'on trouvera dans le cours de notre travail inaugural.

DIVISION DU SUJET

L'histoire de l'ophtalmologie comprend des périodes de durée et d'importance inégales.

Au moment de la fondation de l'Université de Strasbourg, les données ophtalmologiques sont assez incertaines. Il faut arriver au XVIII^e siècle pour voir apparaître quelques travaux originaux. Puis au moment de la Révolution survient une période de déclin, et ce n'est qu'au XIX^e siècle, grâce à un savant de Strasbourg, que l'ophtalmologie se réveille de son sommeil et brille du plus vif éclat.

Ces considérations sommaires nous permettent d'établir dans notre étude historique les périodes suivantes :

1^o Depuis la fondation de l'Université de Strasbourg jusqu'au XVIII^e siècle ;

2^o XVIII^e siècle ;

3^o XIX^e siècle ;

4^o La clinique ophtalmologique à Nancy.

Un cinquième et dernier chapitre contient une nomenclature complète des travaux ophtalmologiques produits par les maîtres de Strasbourg et de Nancy.

CHAPITRE PREMIER

DEPUIS LA FONDATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRAS- BOURG JUSQU'AU XVIII^e SIÈCLE

L'obscurité qui recouvre presque toutes les origines nous dérobe celle de l'ophthalmologie à Strasbourg. Le seul document concernant l'exercice de cet art que nous ayons pu retrouver, est le procès-verbal sans date de l'installation d'un nommé Zost-Kitzelt, chirurgien-oculiste, que nous reproduisons textuellement :

Installation de Zost-Kitzelt, chirurgien-oculiste à Strasbourg (1).

« Par ces présentes on fait savoir que les autorités de Saint-Marc (dont les noms sont donnés) ont accepté le nommé Zost-Kitzelt, chirurgien-oculiste. Il est tenu de traiter les pauvres et leurs enfants affectés de la pierre, de hernie ou maux d'yeux et d'autres accidents de ce genre, qui lui sont envoyés par le gérant de la fondation de Saint-Marc, il doit les soigner consciencieusement à ses frais.

(1) Michel. Essai sur la chirurgie de Strasbourg. (Gaz. méd. de Strasbourg, 1854, p. 74).

« La fondation de Saint-Marc lui donne pour ses frais et services, annuellement vers Noël, 26 florins de Strasbourg (65 fr.) plus 4 sacs de blé et seigle... Et, comme le susdit chirurgien ne peut pas toujours être présent pour les pansements, il doit avoir continuellement chez lui un aide habile et capable, barbier de son état, qui doit panser les personnes opérées.

« Les appointements de l'aide sont de 6 florins par an.

« Si des étrangers sont atteints de ces maladies, ils doivent se présenter à l'administration de St-Marc qui les envoie au sieur Zost, qui est tenu à les traiter consciencieusement, et l'administrateur lui enverra une certaine somme par chaque individu. Le chirurgien ne pourra plus rien demander à ses malades ; mais il peut accepter un cadeau fait bon gré de leur part, sans préjudice de son salaire.

« Le bain à l'hôpital ne doit pas être chauffé avant l'opération comme on l'a fait trop souvent.

« Les noms des opérés doivent être inscrits dans un registre ouvert à la salle d'opérations. »

Il ne faut pas être étonné de voir confier les affections chirurgicales aux barbiers, aux baigneurs, aux rebouteurs-inciseurs, car les hommes instruits et capables avaient été éloignés de la chirurgie, grâce au mépris que leur manifestaient les médecins qui auraient cru déroger à leur dignité en s'occupant des opérations.

L'anatomie, cette pierre fondamentale de la chirurgie, ne se trouvait encore qu'à l'état d'ébauche. Le

décret du concile de Tours (1163) et la bulle du pape Boniface (1300) qui interdisaient toutes les opérations sanglantes, furent une des causes qui retardèrent le plus le développement de cette science.

Heureusement cet état de choses ne devait pas durer. Le grand mouvement scientifique imprimé au XV^e siècle par l'Italie vint réveiller les intelligences. De toutes parts en Europe, en Italie, en France, en Allemagne surgirent des hommes de bonne volonté. Leur initiative créa des sociétés savantes.

Strasbourg qui devait être le berceau de l'imprimerie fut une des premières villes qui se laissa entraîner par ce grand mouvement scientifique.

(1) « Dès le milieu du XV^e siècle on vit se former dans les murs de cette ville une société littéraire qui, sous la direction de Wimpheling, de Braud et autres littérateurs célèbres, contribua puissamment à la renaissance des lettres et des sciences. La première impulsion donnée, le mouvement scientifique se propagea et, en 1538, la ville fonda une école supérieure qui prit le nom de *Gymnase*. Grâce à ces deux institutions savantes, Strasbourg acquit bientôt un rang assez distingué parmi les foyers scientifiques de l'Allemagne, pour décider l'empereur Maximilien II à y créer une Académie, par un décret du 30 mai 1566. »

(1) Bourguignon. Histoire de la Faculté de médecine de Strasbourg. Thèse Strasbourg, 1849.

L'organisation de l'enseignement médical fut d'abord très simple. Deux professeurs en étaient chargés. L'un s'occupait de la théorie, l'autre de la pratique. Malgré ce modeste début, l'école prospéra, et si bien, que, par décret du 5 février 1621, l'empereur Ferdinand II érigea l'Académie de Strasbourg en Université et lui conféra le droit de créer des licenciés et des docteurs.

Ce n'est qu'à cette époque que s'organisa l'enseignement de la chirurgie qui n'avait consisté jusque là que dans l'art d'opérer, art qui, comme nous l'avons dit plus haut, était tombé à quelques rares exceptions près, entre les mains de rebouteurs et des barbiers.

Le premier traité de chirurgie (*Des chirurgie und Wirkung der Wundarzney*) paru à Strasbourg en 1497, est dû à Jérôme Braunschweig ; il reproduit les doctrines de Rhazès et d'Hippocrate.

En 1528, Jean de Gersdorff, nommé Schylhans, fit paraître un traité de chirurgie intitulé : *Felbuch der Wundarzney*, divisé en sept livres. Il s'occupe principalement comme l'indique le titre de son ouvrage, des plaies par armes à feu, et en général de la chirurgie de guerre. Il paraît être le premier qui se soit occupé du grand problème de l'abolition de la douleur pendant les opérations. Il anesthésiait ses malades avec la vapeur du suc de certaines plantes narcotiques, et il conseillait, si l'anesthésie se prolongeait trop longtemps après l'opération, de faire respirer du vinaigre au patient.

Nous ne trouvons dans ces deux ouvrages rien qui touche aux maladies des yeux, qui semblent du reste avoir été absolument mises de côté par les chirurgiens de l'époque.

Il faut attribuer cet abandon au peu de connaissances anatomiques. L'étude de l'anatomie se bornait en effet simplement à la lecture des livres de Galien.

Cependant Gersdorff, dans son traité de chirurgie qui est précédé d'un traité très incomplet d'anatomie, affirme avoir vérifié lui-même la description des organes sur le cadavre. Il dit, en accompagnant ses démonstrations de figures très grossières que nous trouvons reproduites dans un ouvrage du professeur Vieger, que les nerfs optiques sont creux afin que l'esprit ait une voie des yeux au cerveau, et vice versa, et que ces nerfs ne s'entrecroisent pas.

Louis Hawenreuter, un des plus célèbres professeurs de l'Ecole de Strasbourg, fit paraître, en 1614, un traité intitulé : *De sensibus externis*, que malheureusement nous n'avons pu retrouver.

Il ne faut pas s'étonner du peu d'importance des travaux d'anatomie et de chirurgie pendant cette première période. Nous avons vu en effet tous les obstacles empêchant leur développement, le peu de considération accordé aux chirurgiens, les entraves apportées par l'Eglise.

(1) Le professeur Vieger, dans son histoire de mé-

(1) Friedrich Vieger, Geschichte der Medicin und ihrer Lehranstalten in Strassburg von Jahre 1497 bis zum Jahre 1872. (Strasbourg, 1885).

decine de Strasbourg, rapporte qu'à l'hôpital Saint-Marc un oculiste distingué de Strasbourg fit une opération sur les yeux, ce qui parut à cette époque tellement extraordinaire qu'on fut obligé de payer pour assister à cette opération.

Cependant Ambroise Paré et Vésale avaient déjà imprimé un grand mouvement à la chirurgie française, mais il ne devait porter tous ses fruits que plus tard.

Par la capitulation de 1681, Strasbourg fut réunie à la France. L'Université conserve tous ses privilèges, et son indépendance. Une ère nouvelle va s'ouvrir pour la chirurgie qui brillera du plus vif éclat et prendra un nouveau développement.

CHAPITRE II

XVIII^e SIÈCLE

La chirurgie, débarrassée du monde ignorant des empiriques, commence à prendre son essor. Les maladies des yeux font l'objet de nombreux travaux et la France ne reste pas en arrière ; elle se place au premier rang grâce à des hommes éminents parmi lesquels nous citerons Taylor, Richter, Anel, Daviel, Janin, Guérin, Méjan et tant d'autres.

A Strasbourg, la prospérité de l'école augmentait de plus en plus. « En 1733 on crée une place de démonstrateur et de prosecteur d'anatomie. En 1737 la ville fonde la première école pratique d'accouchement. L'année suivante, en 1738, le professeur de pathologie interne est autorisé à faire des leçons pratiques au lit des malades (1). » Strasbourg possédait donc la première clinique médicale, et la première école d'accouchement comme elle devait plus tard être dotée de la première clinique ophthalmologique.

Ce qui occupa particulièrement les ophthalmologistes du XVIII^e siècle, c'est la fistule lacrymale, et l'opération de la cataracte.

(1) Tourdes et Stœber. Topographie médicale de Strasbourg.

En 1721, Jean-Henri Freytag soutint sous la présidence de Bœcler une thèse intitulée *De cataractâ*, qui nous permet de nous rendre compte de l'idée qu'on se faisait de la cataracte à cette époque.

Pour Freytag la cataracte n'est pas une maladie du cristallin, elle est due à l'interposition d'un corps étranger, de couleur variable, placé entre lui et l'iris.

« *Est autem cataracta morbus quidam oculorum,*
« *qui radiorum in oculum ingressum prohibet, ob*
« *materiam quamdam heterogenem inter humorem*
« *Crystallinum et Uream membranam coagulata,*
« *quæ per pupillam inspicienti album vel glaucum,*
« *vel Margaritæ similem aliumve colorem præsen-*
« *tat, unde cæcitas inducitur. »*

Il donne une classification des cataractes. Elles sont blanches, jaunes, noires, vertes, bleues, livides, elles sont plus ou moins dures, commençantes ou mûres. Elles accompagnent souvent l'amaurose, la goutte sereine, l'atrophie de l'œil, enfin elles sont fixes, vacillantes, fluctuantes, résultant d'inflammation ou de violence. Les unes sont accompagnées de douleur, les autres non.

Abordant le manuel opératoire, il décrit très minutieusement la méthode par abaissement. Le malade, dit-il, doit préalablement être saigné s'il est pléthorique, dans tous les cas il doit être purgé. L'opérateur ne doit pas trembler, et pour cela il doit s'abstenir de boissons alcooliques quelques jours avant l'opération. Il doit être capable de se servir aussi bien de sa main gauche que de sa main droite.

L'opération doit être faite de préférence au printemps et à l'automne, en raison de la douceur de la température, en été les inflammations étant plus à craindre.

Le lit doit être placé près du lieu où doit se faire l'opération, afin d'éviter toute fatigue au patient. Un aide doit soutenir la tête, un autre passer les instruments, un troisième essuyer les larmes. Les instruments doivent être en argent et de différentes sortes, pointus, lisses, crochus, coupants.

Il faut préparer à l'avance des plumasseaux et des bandes imbibés de topiques à base d'albumine de l'œuf, d'alumine, de safran d'Orient, d'eau de rose.

Le chirurgien doit placer le malade en face la fenêtre de manière que les rayons lumineux arrivent en plein sur l'œil. L'aide doit prendre la tête, la pencher en arrière et la maintenir contre sa poitrine. L'opérateur ouvre les paupières avec le pouce et l'index de la main gauche s'il opère l'œil gauche ; si c'est l'œil droit, il se sert du spéculum de l'œil.

Suivant les circonstances, il se sert de l'instrument qui lui est le plus familier : lisse et pointu, s'il n'y a pas adhérence de l'iris ; coupant, dans le cas contraire. Si la cataracte est élastique, se servir de l'instrument à crochet.

Vient ensuite le manuel opératoire que nous reproduisons textuellement :

« *His jam se ita habentibus, postea blanda manu*
« *acum inter canthum oculi externum et Iridem*
« *duarum linearum circiter a cornu spatiosissim*

« sensimque per tunicam albugineam reliquasque in-
« trepide ad oculi cavum infigit, cavendo lœsionem
« tam humoris Crystallini quam vasculorum san-
« guiferorumque et processum Ciliarium unde insi-
« gnis dolor oriri posset. Quando ad medium usque
« oculum pervenisse acum per pupillam cons-
« picit operator, et ex eo percipit illam ad suffu-
« sionem sive Cataractam applicat, et si non adhæ-
« rescit, eandem in fundum oculi deprimit, si vero
« adherentem deprehendit, acu præsertim secante
« separat, et si aliter fieri non potest, dilacerat,
« hincque ejus submersionem molitur, suppressum
« in oculi fundo detinet, usque dum videat illam non
« amplius assurgere, quod explorare inter cilia so-
« lent inspiciendo, aquam frigidam in oculum qui
« operationi subjectus erat. Quod si ascendit rursus
« toties vicissim, usque dum in fundo hæreat, sup-
« primatur, suppressaque detineatur, aut mediante
« aut hamota, si possibile est extrahatur; si autem
« suppressa permanet, palpebris compressis, acus ex
« oculo rursus removeatur. »

Comme le dit Michel dans son histoire de la chirurgie de Strasbourg, on ne saurait, malgré l'idée que se faisait Freytag de la cataracte, contester l'exactitude de ses observations, puisque, aujourd'hui même, on sait qu'à la suite des opérations de cataracte les mieux faites, il peut rester des lambeaux opaques très étendus de la capsule cristalline dont l'extraction a appelé l'attention des oculistes les plus marquants.

Jusqu'alors, à Strasbourg, l'opération de la cataracte par abaissement avait été seule mise en pratique. C'est vers cette époque que Daviel vint dans cette ville et opéra deux femmes avec succès par extraction. Cette nouvelle pratique attira l'attention des chirurgiens de l'école, et inspira à l'un de ses élèves les plus distingués, Louis Schürer, un travail paru en 1760 et intitulé : *Num in curatione suffusionis lentis Crystallinae extractio depositioni sit præferenda ?*

Cet ouvrage est clairement écrit. Nous allons en donner une courte analyse.

Schürer commence par établir la nature de la cataracte : « *Suffusiones omnes duplicis generis sunt : « Aqueæ et Crystallinae. Hæ vel lentem, vel ejus « capsulas, vel hyaloïdem occupant, quarum poste- « riores membranaceæ ; illæ lenticulares dici pos- « sunt, hæ caligines, si magis minusve complicantur « mixtas cataractas efficiunt.* »

Il cite d'après Bœrhaave comme causes principales de la cataracte, l'inflammation externe et interne de l'œil, les douleurs profondes, la vieillesse, l'épilepsie, la vue des objets éblouissants, les éclairs, les ophthalmies, l'abus des lunettes, les pleurs, les fatigues prolongées de l'œil.

Quant au pronostic, il est variable ; au début, quelques médicaments peuvent enrayeur la marche de la maladie ; mais une fois qu'elle est nettement confirmée, *si la nature n'intervient pas, il faut recourir à la chirurgie.*

Il conseille d'attendre, pour opérer, que le cristallin soit complètement opacifié.

Il passe ensuite à l'examen des différents remèdes qui ont été employés pour guérir la cataracte : le crocus metallorum, l'esprit de sel ammoniac, le fiel de brochet ou de vipère, la bile d'animaux mélangée au sucre, et démontre que tous ces remèdes ne font qu'empirer le mal. Les seuls moyens desquels on puisse espérer quelque amélioration, sont les vésicatoires, la ponction de l'œil, les sétons, les petites ventouses, la phlébotomie.

D'autres, dit-il, se sont bien trouvés des remèdes internes, les alcalins alternant avec les acides, les purgatifs, les sudorifiques. Schürer les repousse tous et n'en reconnaît qu'un, le mercure « *qui viscidam materiam resolvendo et canales obstructos refecundo, vires suas etiam in tubulos capsulæ et lentis oppilatos exercet, eosque aperiendo aqueo latici aditum concedit iterum et evanidam lentis pelluciditatem restituit.* »

Mais là où la cataracte est nettement confirmée, point de guérison possible en dehors de l'opération. Deux méthodes sont en présence, l'abaissement et l'extraction.

Il compare ces deux méthodes, et après avoir donné, d'après Daviel, le manuel opératoire de l'extraction, accompagné de la description des instruments usités, il termine sa thèse en donnant formellement la préférence à la méthode par extraction.

Le traitement de la cataracte par extraction devait être bientôt modifié au point de vue de l'opération

elle-même et de l'instrumentation par un des plus célèbres professeurs de l'École de Strasbourg.

Lobstein, qui s'était déjà fait remarquer par son travail sur le nerf ophthalmique de Willis, a imaginé un procédé décrit d'abord par Joach.-Fréd. Henkel, professeur à Berlin (1770), puis par Rosenthal (1772) et Hellmann (1774).

Il se servait d'un couteau à cataracte de son invention, dont ceux usités jusque vers le milieu du XIX^e siècle, ont conservé les dispositions essentielles.

Voici la description de cet instrument publiée dans l'ouvrage de Henkel (*Abhandlungen der chirurgischen operationen*, Berlin 1772). Le dessin se trouve reproduit dans l'histoire de la chirurgie de Strasbourg, de Michel (*Gazette médicale de Strasbourg*, 1855). Le couteau se compose d'un manche de 4 pouces (11 centimètres), et d'une lame de 1 1/2 pouce (4 centimètres) de longueur; à partir de la pointe, la largeur augmente peu à peu jusqu'à 10 lignes de distance, où elle atteint son maximum de 4 lignes de largeur (9 millimètres). Le dos est droit, mince et tranchant sur une longueur de 3 lignes (6mm, 7) seulement à partir de la pointe. La face de la lame, tournée en avant pendant l'opération, est plane, l'autre bombée: cette courbure est surtout sensible vers la pointe pour lui donner plus de solidité; à l'endroit où le couteau est le plus large, le sommet de la courbure s'élève à près de 2/3 de ligne au-dessus du niveau des bords. Chaque œil avait son couteau.

Ce couteau présentait l'avantage, en s'élargissant de la pointe à la base, de faciliter l'incision, et de plus la face interne convexe luttait avec efficacité contre la tendance de l'iris à se porter en avant vers le tranchant de la lame pendant l'opération.

Lobstein faisait pénétrer la pointe du couteau un peu au-dessus du diamètre de la pupille, à peu près à une ligne de l'union de la sclérotique avec la cornée transparente ; tandis qu'il poussait l'instrument à travers la chambre antérieure, il dirigeait la pointe légèrement en avant, et formait ainsi dans la partie inférieure de la cornée, une section semi-lunaire.

Hellmann, habile oculiste de Magdebourg, ayant objecté que la convexité du couteau s'oppose à ce que l'on opère facilement l'incision et donne lieu à des ecchymoses de l'iris, Jean-Henri Jung, professeur à Marbourg, en prit la défense et soutint que la convexité ne saurait léser l'iris, parce qu'elle est tournée du côté de la cornée pendant le cours de l'opération.

L'opération de la fistule lacrymale avait aussi beaucoup occupé Lobstein. Malheureusement il n'a rien écrit, et nous sommes obligé, pour connaître sa manière de voir et d'opérer, d'avoir recours aux thèses soutenues sous sa présidence.

Schulze, dans une thèse soutenue en 1780 et intitulée : *De fistulam lacrymalem sanandi methodis*, nous fait connaître les idées de son maître.

Après avoir constaté dans sa préface que la chirurgie, autrefois abandonnée injustement, tend à se

relever de jour en jour, il nous donne une description anatomique très exacte de l'appareil lacrymal.

La sécrétion des larmes, dit-il, a pour objet d'empêcher l'action sur l'œil des corps étrangers et des injures de l'air. Les larmes ne viennent pas, comme le croyaient les anciens, du troisième ventricule du cerveau, et leur partie la plus épaisse ne se rend pas régulièrement par la fissure inférieure de l'orbite dans le pharynx. D'après ses recherches minutieuses et son examen attentif des parties externes de l'œil, il résulte que ce liquide s'écoule goutte à goutte de diverses sources. Les artères de la conjonctive et de la tunique des paupières paraissent en former la plus grande partie, mais la glande placée à l'angle externe et à la partie supérieure de l'œil, appelée *innominée* par les anciens, mais qu'il est plus rationnelle de nommer glande lacrymale, fournit aussi son contingent.

De cette glande partent tantôt six, tantôt huit petits canaux excréteurs, distribuant la sécrétion à la partie interne de la paupière supérieure. Il existe dans l'angle interne de l'œil une petite proéminence rouge appelée caroncule, formée de plusieurs glandes sébacées. On trouve aussi sur les bords des paupières des glandes découvertes par Meibomius et désignées sous ce nom. Ces glandes si diverses sécrètent une humeur destinée à lubrifier l'œil.

En avant de la caroncule, sur le bord de chaque paupière, se trouvent des éminences rondes, occupées par un petit orifice entouré de cartilage : ce sont les

points lacrymaux, ouvertures de petits canaux, dits canaux lacrymaux qui, après un court trajet, se courbent et se réunissent dans le sac lacrymal.

Il passe ensuite à la pathologie des voies lacrymales, établit nettement que l'obstruction du sac lacrymal est la cause des fistules et que toute opération doit consister à débarrasser celui-ci. Mais cette obstruction peut être due à bien des causes, et une opération chirurgicale n'est pas toujours nécessaire.

» *Quem enim fructum ex operatione percipiemus
« si fistula suam e quâdam acrimoniâ originem
« traxerit? si cancrosa sit? Si oriatur ex metastasi
« materia cujusdam morbificæ, qua glandulæ sacci
« lacrymalis afficiuntur? Si sit ex illâ specie quam
« scrophulosam fistulam appellat Richter, quæque
« valde frequens et inter varia mala in cacochimiam
« scrophulosam refundenda notatu imprimis digna,
« a paucis tamen observatur, si arthritica sit, quæ
« species aut rara, verno præprimis tempore re-
« vertitur? si catameniis originem debeat, ut mensis
« spatium plerumque recurrat? si produxerint eam
« variolæ?*

Il n'y a aucun bénéfice à retirer d'une opération faite dans ces conditions. Il faut compter, pour la guérison, sur le temps, recourir aux médications, à la diète et au régime.

Les médicaments sont de deux sortes, internes et externes, ils doivent toujours répondre aux indications.

Les médicaments internes dont il a obtenu les

meilleurs effets sont l'antimoine, le kermès minéral, l'écorce du Pérou, le mercure doux, l'aconit, la ciguë, l'anémone pulsatile, l'arnica.

Quant aux médications externes, rien ne lui paraît plus efficace que les vésicatoires, les petites ventouses, les sétons, les saignées, les scarifications, les sangsues et la décoction de daphné méséereum.

Abordant ensuite le point de vue opératoire, il fait l'historique de la question, et passe en revue les différentes méthodes employées, celles de Stahl de Woolhouse, de Saint-Yves, de Lamorier, d'Hunauld, de Louis Petit, de Monro, de La Forest, de Méjean, de Cabanis, de Guérin, de Palucci, de Petit, de Richter et il se prononce pour le procédé de Lobstein dont les éléments sont empruntés à ceux de Méjean et de Stahl.

Lorsqu'il y a lieu d'opérer la fistule lacrymale, qu'on n'a pu la guérir par d'autres moyens, on fait une incision en forme de croissant sur le sac lacrymal. Cette incision ne donne lieu à aucune cicatrice difforme, et n'occasionne pas des douleurs aussi fortes que celles qui tourmentent le patient lorsqu'on passe un fil dans chacun des points lacrymaux.

L'incision faite, on introduit dans les narines le stylet de Méjean terminé par un renflement à une de ses extrémités et par un œillet à l'autre. On tire ensuite la sonde dans le nez à l'aide d'une pince appropriée à cet usage. Le fil passé au travers de l'œillet est fixé par un emplâtre agglutinatif et ensuite enduit de digestif. On termine en imbibant d'eau blanche et en brûlant les callosités avec la pierre infernale.

Convaincu par expérience de la difficulté que l'on éprouve d'amener au dehors par l'orifice nasal l'extrémité boutonnée du stylet, Lobstein inventa deux pinces à forceps, l'une droite, l'autre recourbée, pour remédier à cet inconvénient. Ces instruments sont dessinés sur une planche annexée à la thèse.

Laurent Marchal fut aussi un des chirurgiens les plus distingués de cette époque. Ce fut lui en effet qui osa, le premier en France, tenter l'amputation de la matrice.

Il fut aussi un oculiste habile. Il se servait, pour l'opération de la fistule lacrymale, de la canule de Foubert. Son gendre, Anselme Marchal, décrit très complètement dans sa thèse son procédé opératoire, en l'appuyant par onze observations, et cependant la vulgarisation de cette méthode devait être attribuée plus tard à Dupuytren.

« Sous le titre d'affections principales des yeux, Pierre Divoux, après avoir donné une anatomie descriptive minutieuse du globe oculaire, et divisé les maladies de l'œil en générale ou celles qui frappent l'ensemble de l'œil, et partielles ou celles qui tiennent à une de ses parties constituantes, décrit l'exophtalmie, ses causes et son traitement, la suppuration du globe oculaire, les différentes espèces d'ophtalmies et la cataracte. Bien que ce travail ne renferme aucune idée originale, il doit à sa richesse bibliographique,

(1) Michel. Essai sur la chirurgie de Strasbourg. (Gaz. méd. de Strasbourg).

le soin d'avoir été cité souvent. On trouve dans cette thèse le nom d'un nommé Helbing, de Strasbourg, chirurgien-oculiste très distingué. »

D'autres travaux ont été encore produits par des élèves de l'école, ils ont tous pour objet l'étude de la cataracte et ne renferment aucun fait nouveau.

La dernière heure de l'Université strasbourgeoise devait bientôt sonner. « La capitulation de 1681 réunissant Strasbourg à la France avait conservé tous les privilèges de la cité impériale. La révolution de 1789 réalisant l'unité du pays emporta toutes les institutions particulières et en 1792, au mois d'août, l'antique Faculté de médecine fonctionna pour la dernière fois. » Malgré le petit nombre de travaux originaux produits, nous avons pu voir que la Faculté de Strasbourg n'était pas restée en arrière. Elle n'eut rien à envier aux écoles qui ont paru et qui se sont développées en même temps qu'elle.

(1) Tourdes et Stœber. Topographie médicale de Strasbourg.

CHAPITRE III

XIX^e SIÈCLE

Le décret du 18 août 1792 avait supprimé les facultés. Les armées de la République, décimées par des guerres nombreuses, manquaient de médecins. Aussi, par la loi du 14 frimaire an III, trois facultés sont créées à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, facultés chargées principalement de former des médecins pour l'armée et la marine.

Les premiers moments de l'Ecole de santé furent pénibles, les cliniques furent longtemps avant de s'organiser, avant d'entrer en pleine activité. Enfin, après bien des difficultés, la nouvelle école fonctionne et se consolide.

Au XVIII^e siècle, ce qui avait surtout attiré l'attention des ophthalmologistes, c'était l'opération de la fistule lacrymale et celle de la cataracte. Nous ne savons si l'opération de la pupille artificielle tentée pour la première fois en 1728 par Cheselden avait été pratiquée à Strasbourg; en tous cas elle n'avait fait l'objet d'aucun travail, et nous n'en avons trouvé mention nulle part.

Deux thèses, l'une de Toché Couléon (an IX), l'autre de Forlenze (an XIII) traitent de ce sujet.

Si l'on en croit L.-J.-A. Marchal, la chirurgie oculaire ne fit pas grand progrès pendant les vingt premières

années. Il en attribue la cause au peu de fréquence des maladies des yeux.

« (1) On reproche en général, dit-il, aux chirurgiens français de ne pas être aussi grands oculistes que chirurgiens proprement dits ; mais si les meilleurs traités spéciaux viennent en plus grand nombre de l'étranger, et surtout de l'Allemagne, cela ne devrait-il pas être attribué à ce que ces maladies sont plus fréquentes que chez nous ? A en juger par les malades reçus à notre hôpital, on est tenté de le croire.

« Le plus souvent les ophthalmies sont chroniques, de nature scrofuleuse et résistent à presque tous les traitements qu'on leur oppose. L'inflammation de la membrane qui tapisse la chambre antérieure de l'œil et qui se termine souvent par suppuration (hypopyon), n'est point rare ; on en observe annuellement un assez grand nombre, et on n'a jamais incisé, à ce que je sache, la cornée transparente ; toujours on est parvenu par les révulsifs, principalement le calomel et des applications locales, à faire absorber le pus épanché. Les abcès de la cornée sont souvent la suite d'ophthalmies violentes, et lorsque les résolutifs ne réussissent pas, une piqûre légère donne issue au pus.

« La cataracte, si fréquente dans certains pays, est assez rare chez nous. Il se passe quelquefois des

(1) L.-J.-A. Marchal. Essai de topographie médicale de l'hôpital civil de Strasbourg et de son annexe. Thèse de Strasbourg, 1829, p. 71.

années entières sans qu'on trouve l'occasion de faire cette opération. La méthode employée est celle par extraction, et mon père compte un grand nombre de succès par cette méthode.

« Du reste, l'inflammation de l'iris, les taches et les ulcères de la cornée transparente, le staphylôme, l'amaurose, l'hydrophthalmie se rencontrent dans des proportions variées. L'amaurose est assez commune, résiste le plus souvent aux traitements les plus méthodiques et les plus variés, et si les individus viennent à mourir, on peut voir que la cause prochaine ne pouvait être écartée. Presque toujours on a rencontré l'atrophie des nerfs optiques. Nous avons trouvé chez une jeune fille atteinte d'amaurose, et morte peu de temps après son entrée à l'hôpital d'une autre maladie, outre une quantité considérable de sérosité dans les ventricules du cerveau, un ramollissement d'une grande partie de la substance cérébrale et des tubercules de volume différent, consistants, ovalaires et rougeâtres. Les cristallins étaient aussi entièrement ramollis.

« Parmi les maladies des parties accessoires de l'œil, la tumeur et la fistule lacrymales sont assez fréquentes : on les opère ordinairement suivant la manière indiquée dans la dissertation de mon père, méthode reproduite aujourd'hui avec quelques changements, sous le nom de Monsieur Dupuytren, et qui, d'ailleurs, n'est autre chose que celle de Foubert modifiée. Plusieurs fois nous en avons guéri par des antiphlogistiques seulement, tels que sangsues et cataplasmes. »

Nous avons tenu à reproduire ce passage de la thèse de Marchal. Il nous donne une idée complète de l'état de l'ophtalmologie pendant ces quelques années. Les maladies des yeux ne faisaient pas l'objet d'une étude particulière, les malades se trouvaient dans les salles de chirurgie, inconvénient que l'on commençait à reconnaître. « Il manque principalement, dit encore Marchal, une salle pour les maladies des yeux, ces organes si sensibles, qui demandent, lorsqu'ils sont malades, des soins hygiéniques que l'on n'a pas besoin d'observer pour les autres maladies. Cette salle doit être plus ou moins obscure, et le vert, la couleur la moins fatigante pour les yeux, y doit être prodigué. »

Faut-il, comme le pense Marchal, attribuer cet état stationnaire de l'ophtalmologie à Strasbourg au peu de fréquence des maladies des yeux ? Cela est peu probable. La véritable et seule raison, selon nous, c'était l'organisation défectueuse de ce service.

A Vienne, où une clinique spéciale avait été fondée en 1773 ; à Londres, où une infirmerie ophtalmologique avait été installée en 1804 ; en Amérique, dans les Indes même où des établissements de ce genre avaient été organisés, on vit les études ophtalmologiques prendre un développement considérable.

La France ne devait pas rester longtemps en arrière, et c'est à Stœber que revient l'honneur d'avoir inauguré l'enseignement de l'ophtalmologie.

Victor Stœber, après avoir soutenu sa thèse en

1824, avait voulu compléter son éducation médicale. Il partit pour Paris, puis pour Londres, où il fut présenté à Wardrop et à Laurence. Laissons la parole à Stœber : (1) « Wardrop avait établi à Panton-Square un petit hôpital où il recevait des malades atteints d'affections oculaires, cataractes et autres, et surtout ceux qu'il voulait opérer..... Laurence, chirurgien du grand hôpital Bartholomie et du dispensaire ophthalmologique de Morfield, jouissait d'une grande considération..... Ils me firent voir leurs malades, quelquefois en ville, lorsqu'il s'agissait d'opérations, mais le plus souvent à l'hôpital Panton-Square ou au dispensaire ophthalmologique. Jusqu'alors, je n'avais aucune idée des maladies des yeux. Quand j'étais élève, notre professeur de pathologie chirurgicale nous faisait tous les ans trois leçons sur les maladies des yeux, une sur l'ophtalmie, une sur la cataracte, une sur l'amaurose. A la clinique, il n'entrait jamais d'affection oculaire, et, en fait d'opération, je n'avais vu avec une lorgnette, du haut de l'amphithéâtre, que des opérations de cataracte et de fistule lacrymale pratiquées par Dupuytren et Roux. Je fus donc bien surpris de voir le nombre considérable des maladies des yeux qui tous les jours se présentaient à l'*Ophthalmic Infirmary Morfield's*. A force d'en voir, je me familiarisai avec le diagnostic et le traitement de ces affections, et je pris goût à cette partie de la science ».

(1) V. Stœber. De l'enseignement des maladies des yeux et de l'exercice de cette spécialité.

De l'Angleterre, Stœber passe en Hollande et en Belgique, puis de là se rend à Berlin où il suit les cours de Jünken, Horn et Rudolphe, et les cliniques de Hufeland, Græfe et Rüst.

Mais la réputation de la clinique ophthalmologique de Vienne, qui avait été créée en 1773 et confiée à Barth, l'attire. Il se rend dans cette ville où il fait un long séjour et se consacre spécialement à l'étude des maladies des yeux. Rosas et Jæger étaient alors chargés de cet enseignement; Stœber suit assidûment leurs cours et leurs cliniques.

Après trois années d'absence consacrées tout entières à l'étude des maladies des yeux, Stœber ainsi préparé, rentre en France où il vient ouvrir à Strasbourg en 1829 l'enseignement de la pathologie oculaire encore inconnu jusque-là.

L'instruction ophthalmologique ne consiste tout d'abord qu'en leçons théoriques auxquelles se rattachaient des consultations gratuites suivies par des élèves. En 1834, après quatre années de cours, Stœber publie son *Manuel pratique d'ophthalmologie*. Les traités existants jusqu'alors étaient les uns trop étendus, les autres trop incomplets, mais il n'existait aucun livre qui pût servir de guide non seulement à l'élève, mais au médecin praticien. C'était une lacune que Stœber essaya de combler et il y réussit.

Jusqu'alors, dans les traités publiés sur cette matière, une grande confusion régnait au sujet des termes employés pour désigner les maladies, confusion

résultant en grande partie de ce que ces maladies ont été étudiées par des pathologistes de différents pays. Pour être plus précis, Stœber conserve les noms les plus simples et les plus fréquemment employés, mais à la fin du livre, on trouve un dictionnaire complet de tous les termes usités en ophthalmologie.

Les points intéressant l'histoire de l'art ou de la thérapeutique sont traités légèrement. Seuls les procédés opératoires et les traitements dont l'expérience a confirmé l'efficacité y sont exposés, mais un répertoire bibliographique placé à la fin de la plupart des articles permet au lecteur de recourir aux sources. De plus, l'introduction est terminée par l'indication des principaux traités généraux d'ophthalmologie qu'on peut consulter avec fruit.

Stœber adopte pour la description des maladies des yeux la classification anatomique. Les maladies sont divisées en quatre grandes classes suivant qu'elles occupent les voies lacrymales, l'orbite, les paupières et le globe de l'œil.

Un ordre est adopté pour la description des affections de ces diverses parties. Ce sont d'abord les inflammations avec leurs altérations consécutives, puis les lésions dynamiques n'offrant, pendant la vie, aucune lésion appréciable ; et enfin les vices de conformation et les lésions mécaniques.

Un cinquième et dernier chapitre est consacré à la thérapeutique oculaire, accompagnée d'un formulaire dans lequel l'auteur indique les doses et la manière d'appliquer les médicaments sur l'œil malade.

Stœber a eu soin de rappeler dans son introduction, les précautions à prendre pour explorer l'œil dans ses diverses affections morbides. Quand il est nécessaire d'examiner le fond de l'œil, on se sert de loupe ou de lunettes, en ayant soin de dilater préalablement la pupille au moyen de préparations de belladone et de jusquiame.

Cet ouvrage, essentiellement pratique, est le résumé des travaux les plus récents sur l'ophtalmologie. Il est composé de 496 pages, et l'on trouve à la fin trois planches dont les deux premières renferment des figures coloriées, d'après plusieurs auteurs, surtout Beer et Demours. La troisième planche représente les instruments qui suffisent pour pratiquer toutes les opérations.

Nous y trouvons figuré un élévateur de Pellier que Stœber devait modifier plus tard. •

De nombreux mémoires de pathologie spéciale ont enrichi les *Annales d'Oculistique* et la *Gazette Médicale de Strasbourg*. Citons celui sur l'héméralopie, celui sur l'absence de l'iris chez le père et chez l'enfant. Nous signalerons aussi ses observations sur la microphthalmie, celles sur la mélanose de l'œil qui tendent à démontrer la nature cancéreuse de cette affection, pour laquelle Stœber préconise l'extirpation de l'œil qui lui donna un succès à peu près constant quand on put ménager, suivant le précepte de Bonnet, l'aponévrose qui le sépare du tissu cellulaire du fond de l'orbite ; enfin celles sur la cataracte diabétique montrant la présence du glycosé dans le cris-

tallin. Pour extraire la cataracte dans ce cas, Stœber se servit du procédé linéaire qui venait d'être découvert par de Græfe. Pour cette opération il renonçait à se servir de l'ophtalmostat, préférant faire écarter les paupières par un aide.

L'enseignement de Stœber, de théorique qu'il était faute de ressources, tend de plus en plus à devenir pratique. Des malades pauvres amenés par des élèves, d'autres venant spontanément servaient aux démonstrations du professeur (1). « Plus tard, grâce à l'influence du doyen, M. Coze, une petite chambre de deux lits est accordée à l'hôpital pour les opérés de cataracte; puis ce sont deux chambres; en 1845 on obtient dix lits et la consultation prend plus de développement. La commission des hospices accorde la gratuité des médicaments aux pauvres qui s'y présentent; l'hôpital croyait ne s'imposer qu'une charge minime, bientôt les prescriptions devaient s'élever au chiffre de deux à trois mille par année, mais on ne retire pas la mesure en présence des services qu'elle rend. »

En 1854 au mois d'avril, le doyen de la faculté de Strasbourg, M. Coze, obtenait la création d'une clinique des maladies des yeux, qui fut inscrite pour la première fois sur le tableau officiel de la faculté et dont la chaire fut confiée à Stœber. Nous tenons beaucoup à insister sur ce point, car ni Paris ni Montpellier n'étaient encore dotés de cette clinique spéciale, et ne devaient l'être de longtemps.

(1) Tourdes. Notice biographique sur Victor Stœber.

« (1) Le service des yeux renferme dix-neuf lits, répartis de la manière suivante : neuf pour des femmes, au rez-de-chaussée d'une maison spécialement affectée au traitement de ces maladies, et dix pour des hommes au premier. A chaque étage se trouvent trois pièces, dont l'une sert de réfectoire ; dans la seconde sont couchés les malades qui n'ont pas subi d'opération ; les opérés occupent une chambre séparée, à l'abri de tout bruit et d'une trop vive clarté, conditions souvent indispensables pour la réussite des opérations. Enfin une salle distincte sert de salle de conférences, de salle d'opérations. »

La clinique des maladies des yeux avait lieu deux fois par semaine ; après la visite dans les salles, Stœber terminait ses conférences par un cours théorique sur les maladies des yeux.

Outre les malades traités à l'hôpital, de nombreux consultants venaient s'y faire soigner. Ces malades examinés avec soin étaient inscrits sur un registre avec l'histoire de la maladie et le traitement prescrit.

Jusqu'alors Stœber n'avait pas encore employé le chloroforme dans les opérations pratiquées sur les yeux. Ce n'est qu'en 1854 que, voulant opérer de la cataracte par extraction une femme très pusillanime, il se décida à y avoir recours.

(1) E. Belin. Rapport sur la clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine de Strasbourg pendant le semestre d'été 1854 (in Gaz. méd. de Strasbourg 1855, p. 12).

Le résultat obtenu l'encouragea et, dans un de ses mémoires, il étudie spécialement l'action du chloroforme sur les yeux, montre que lorsqu'on a poussé l'inhalation jusqu'à la résolution complète des muscles des extrémités, et qu'il n'y a plus ni raideur ni sensibilité, l'orbiculaire des paupières et souvent le muscle droit supérieur restent contractés. Ces deux muscles résistent donc plus spécialement à l'action des anesthésiques, d'où certaines indications pour les diverses opérations, qu'il indique en des propositions très précises.

Avec la découverte de l'ophthalmoscope par Helmholtz, une ère nouvelle commence pour l'ophtalmologie. L'École de Strasbourg ne reste pas en retard. Ce nouveau procédé d'investigation est mis à profit dès son origine, et Stœber, dans des fragments d'oculistique insérés dans le *Traité de médecine opératoire de Sédillot*, montre tous les progrès réalisés.

Les nouveaux procédés opératoires pour l'opération du strabisme, de la pupille artificielle pour la guérison de la fistule lacrymale par oblitération du sac, y sont aussi décrits après avoir été tous vérifiés par l'expérience.

L'œuvre de Stœber est considérable : 34 mémoires et 16 articles bibliographiques se rapportent à l'ophtalmologie ; 10 de ces mémoires concernent des questions générales ou sont des comptes rendus cliniques ; 15 autres ont pour objet la pathologie oculaire spéciale, 10, la thérapeutique et les opérations.

Quarante thèses d'ophtalmologie ont été soutenues

à la Faculté de médecine de Strasbourg depuis 1829 jusqu'à 1869. En voici la liste par ordre chronologique :

Nomenclature des thèses soutenues à la Faculté de médecine de Strasbourg de 1829 à 1870.

1829. — I. — 877. — Spillmann-Martin. — Ophthalmie.
— — I. — 879. — Jaclot. — Kératite. Altérations qui en sont la suite.
1830. — I. — 927. — Sènié-Pradier. — Ophthalmie.
1831. — I. — 959. — Meynier. — Amaurose et propositions sur la médecine.
1833. — I. — 1019. — Pfister. — Maladie particulière de l'œil, guérie par l'eau de laurier cerise.
1834. — I. — 1049. — Laforest. — Ophthalmie syphilitique.
1835. — I. — 1097. — Røederer. — Mélanose en général et celle de l'œil en particulier.
1837. — I. — 1143. — Mercier. — Anatomie chirurgicale de l'œil.
1840. — II. — 63. — Focachon. — Absence congénitale et complète de l'iris.
1841. — II. — 84. — Blanvillain — Héméralopie.
1842. — II. — 98. — Habaiby. — Strabisme.
— — II. — 102. — Wolff. — Opération du strabisme.

1845. — II. — 139. — Deleviéleuse. — Pupille artificielle.
- — II. — 143. — Reylier. — Tumeurs intra-orbitaires et orbitocèles.
1851. — II. — 219. — Rollet. — Ophthalmie purulente d'Afrique.
1852. — II. — 269. — Colin. — Amaurose.
1853. — II. — 295. — Schreiner. — Strabisme.
- — II. — 297. — Trihan. — Iritis.
1854. — II. — 308. — Hacherelle. — Ophthalmie granuleuse.
- — II. — 328. — Dinichert. — Chloroforme dans les opérations sur les yeux.
1855. — II. — 342. — Jaclot. — Trichiasis.
1856. — II. — 351. — Martial. — Fistule lacrymale.
- — II. — 374. — Hugé. — Cataracte secondaire, extraction par la sclérotique.
- — II. — 377. — Spillmann Hyacinthe. — Cataracte.
1858. — II. — 419. — Massaloup. — Amaurose. Symptômes d'albuminurie.
- — II. — 442. — Fée. — Action des solanées vireuses sur l'iris.
1859. — II. — 473. — Delbousquet. — Iritis.
- — II. — 475. — Sengel. — Corps étranger de la conjonctive du globe oculaire.

- — II. — 477. — Müller Eugène. — Pupille artificielle.
- — II. — 485. — Baldy. — Héméralopie épidémique.
- — II. — 489. — Rebstok. — Myopie.
- — II. — 496. — Recton. — Ophthalmie blennorrhagique.
1864. — II. — 740. — Capitrel. — Blepharoplastie par la méthode indienne.
- — II. — 748. — Alba. — Glaucôme.
- — II. — 792. — Heberlé. — Iridectomie.
- — II. — 793. — Courcelles. — Ophthalmie diphtéritique.
1865. — II. — 825. — Frenoy. — Mydriase.
- — II. — 827. — Biscarrat. — Iritis chronique.
1868. — III. — 87. — Coullon. — Ophthalmie. Causes. Traitement.
- — III. — 103. — Mouchot. — Rétinite pigmentaire.
- — III. — 165. — Le Gad. — Glaucôme — Nature. Traitement.
1870. — III. — 268. — Juloux. — Héméralopie épidémique.

Dans un travail aussi limité que celui-ci, nous ne pouvons commenter toutes les thèses, elles sont du reste la reproduction de l'enseignement de Stœber, elles ont toutes été conçues et écrites sous sa direction.

Cependant deux méritent d'attirer particulièrement notre attention. Celle de Mouchot sur la rétinite pig-

mentaire (1868), qui fut alors la monographie la plus complète de cette maladie récemment découverte et qui n'avait encore été mentionnée nulle part. Cette affection est caractérisée 1^o par la nyctanopie ou héméralopie ; 2^o par le rétrécissement concentrique du champ visuel avec conservation plus ou moins complète de la vision centrale ; 3^o par la présence dans la rétine de taches noires pigmentaires d'une forme spéciale.

A l'ophthalmoscope la rétine présente les lésions suivantes : d'abord elle s'infiltré de sérosité dans ses couches externes, se gonfle et se ramollit. Le tissu pigmentaire apparaît et se dépose en petits anneaux dont la forme rappelle celle des corpuscules osseux, pendant que les vaisseaux rétinien, devenus plus fins, finissent par ne plus se présenter que sous forme de stries blanches.

Une figure chromo-lithographiée, prise d'après nature par M. Gross, reproduit très exactement toutes ces altérations.

Cette maladie appartient surtout à la jeunesse, elle augmente avec l'âge. Le diagnostic repose sur les symptômes subjectifs et surtout sur l'examen ophthalmoscopique. La thérapeutique offre peu de ressources ; les toniques et le fer principalement sont les médicaments qui réussissent le mieux. Si l'origine syphilitique est constatée, on doit avoir recours aux médications spéciales.

Suivent six observations de cette nouvelle maladie, dont cinq recueillies par M. Monoyer.

La même année (1868), Le Gad, dans un travail intitulé *Nature et Traitement du Glaucôme*, examine les différentes théories soutenues pour déterminer la nature de cette nouvelle maladie, qu'il attribue tantôt à une lésion locale de l'appareil nerveux de l'œil ou à une hypersécrétion séreuse, tantôt à une inflammation de la sclérotique, à une altération du sang et des vaisseaux, ou à l'infiltration du corps vitré due à une contraction du muscle ciliaire.

Pour lui, le glaucôme est une névrose caractérisée par un spasme des éléments musculaires de la choroïde. Il n'y a qu'un seul traitement à opposer à cette affection. Le traitement médical échoue ; seule l'iridectomie, qu'il appelle « une des plus belles découvertes de l'ophthalmologie moderne », réussit. Il décrit le manuel opératoire et fait ressortir les avantages du couteau linéaire que venait de modifier M. Monoyer.

Les parties de l'appareil oculaire qui comptent ensuite les travaux les plus nombreux sont la conjonctive, les maladies des muscles moteurs de l'œil, l'iris, la rétine, l'appareil lacrymal.

Le cristallin a fait l'objet seulement de deux travaux inauguraux. Le procédé de Wengel, généralement admis en France pour l'opération de la cataracte, est surtout recommandé.

M. Monoyer s'était lui aussi consacré spécialement à l'étude des maladies oculaires. Gendre de Stœber, il avait étudié sous sa direction, et était allé compléter son instruction près de Græfe et de Donders.

Ainsi préparé, il secondait Stœber dans son service et, en 1866, il exécutait pour la première fois un procédé nouveau pour l'extraction de la cataracte, désigné par son auteur sous le nom de procédé quasi-linéaire.

Nous empruntons la définition de ce procédé à la thèse de M. le docteur Adrien Stœber.

(1) « Ce procédé est ainsi nommé parce que tout en ne donnant pas une section rigoureusement linéaire, il offre néanmoins à un degré suffisant l'avantage mécanique capital qu'on recherche dans la forme linéaire de la section, à savoir une disposition des parties telle que les lèvres de la plaie tendent naturellement à se mettre en contact l'une avec l'autre et qu'elles opposent une certaine résistance aux forces qui les sollicitent à se séparer. »

M. Monoyer se servait pour immobiliser le globe de l'œil d'une pince spéciale dite à *double fixation*. L'extrémité de chaque branche de la pince se bifurque en forme de fourche à deux fourchons très courts ; chacun des fourchons est terminé par une griffe à trois dents dirigée vers la griffe correspondante de la branche opposée. Un crochet à ressort permet de fermer et d'ouvrir la pince à volonté.

L'œil une fois fixé à l'aide de cette pince, l'opérateur place la lame du couteau à cataracte au devant de la moitié inférieure de la cornée, et vient en porter la pointe sur la zone pré-irienne de la sclérotique, en

(1) A. Stœber. De l'extraction de la cataracte par le procédé quasi-linéaire simple ou composé. (Thèse Nancy, 1876).

un point situé à deux ou trois millimètres, suivant les cas, au-dessous du diamètre tranverse de la cornée, et 1^{mm} à 1^{mm} 5 en dehors de la circonférence de cette membrane.

Il suffit de pousser le couteau en avant ; l'ouverture de la chambre antérieure a ainsi lieu d'un seul coup, sans que l'humeur aqueuse s'échappe avant l'achèvement de la section.

L'opération se termine suivant les procédés ordinaires. Le docteur Adrien Stæber qui emploie journellement ce procédé dit en obtenir d'une façon constante les meilleurs résultats.

Le docteur Monoyer avait aussi imaginé en 1864 un ophthalmoscope. Voici la description qu'il en donne dans sa traduction de l'ouvrage de Wundt, *Physique médicale*.

« La disposition adoptée est semblable à celle qui est usitée dans la loupe de poche, dite *loupe fermante* ; on a pu par ce moyen supprimer l'étui ou la boîte des ophthalmoscopes ordinaires, ou, du moins, faire servir cette pièce accessoire à deux fins, comme enveloppe de protection et comme manche de l'instrument. En rattachant alors toutes les pièces à cette partie de l'appareil, on a obtenu un instrument occupant peu de place, très portatif par conséquent, d'un maniement prompt et facile, et ne le cédant néanmoins à aucun autre, sous le rapport des qualités optiques.

« Il se compose de trois parties essentielles, savoir : un miroir concave, une lentille objective, et une série

de trois lentilles oculaires. Le miroir est en verre argenté; il a 34 millimètres de diamètre et 18 centimètres de longueur focale; il présente au centre un petit cercle de 3 millimètres de diamètre, dont on a ôté la couche d'argent, pour livrer passage aux rayons qui doivent être reçus dans l'œil de l'observateur. La lentille objective destinée à l'examen à l'image renversée est une lentille biconvexe de 16,6 dioptries et de même diamètre que le miroir. Les trois lentilles oculaires n'ont que 8 millimètres de largeur, et sont enchâssées, l'une à côté de l'autre, dans l'épaisseur d'un disque circulaire.

« Les montures de ces trois pièces ont les mêmes dimensions, et sont portées à l'aide d'un prolongement, par un pivot commun autour duquel elles peuvent tourner, chacune séparément. La lentille objective, placée devant le miroir, est la seule pièce qui puisse être détachée du reste de l'appareil...

« Le disque porteur des lentilles oculaires est placé derrière le miroir... La lentille du milieu est une lentille convexe de 4,5 dioptries, et servant de loupe pour observer l'image renversée, les deux autres sont des lentilles concaves — 4^d, 5 et — 9^d qui suffisent en général pour l'examen à l'image droite. »

Cet ophthalmoscope très pratique est aujourd'hui universellement employé. Il est d'un usage journalier à la clinique ophthalmologique de Nancy.

Pendant ce temps la clinique ophthalmologique prospérait toujours de plus plus sous la direction de Stœber. Nous n'avons malheureusement pas de sta-

tistique annuelle, mais les quelques comptes rendus qui ont été publiés nous permettent de comprendre son développement qui allait être arrêté par la guerre déclarée par la France à l'Allemagne, au printemps de l'année 1870, guerre qui devait avoir de si terribles conséquences.

Strasbourg fut une des premières villes investies. Après un long siège, la ville capitula le 27 septembre 1870. L'hôpital fut atteint par le bombardement, 38 obus tombèrent dans les salles, dont un dans le service des yeux. Plusieurs bâtiments furent incendiés.

Le service ophtalmologique avait été confié à M. Monoyer, professeur agrégé, Stœber ayant été chargé de l'un des services de maladies chroniques.

(1) « Le bombardement de la ville qui accrut en si forte proportion le nombre des entrées dans d'autres services, produisit l'effet précisément inverse sur la population du service d'ophtalmologie. Ce résultat doit être attribué à une triple cause : les malades du dehors qui, en temps ordinaire, concouraient pour une très grande part à alimenter ce service, ont fait tout naturellement défaut. Les habitants de Strasbourg ne songeaient guère dans ces moments difficiles et terrifiants à réclamer les secours de l'homme de l'art pour une simple affection oculaire, à moins que le mal ne présentât une gravité exceptionnelle ;

(1) Gross. Notice sur l'hôpital civil pendant le siège et le bombardement de Strasbourg, (Gaz. méd. de Strasbourg, 1871-1872).

enfin les blessures qui ont atteint l'organe de la vue ont été généralement accompagnées de traumatismes plus graves, d'autres parties du corps nécessitant l'envoi des blessés dans les services de chirurgie proprement dits. »

Cependant M. Monoyer eut l'occasion de traiter quelques affections traumatiques de l'œil.

Nous arrivons à la fin de cette période de l'histoire de l'École de Strasbourg, époque de véritable progrès pour les maladies des yeux.

Jetons un coup d'œil sur le chemin parcouru pendant cette période qui devait être la dernière de cette brillante Faculté. Tandis qu'avant 1829, époque où l'enseignement des maladies des yeux fut inauguré par Stöber, quelques travaux seulement avaient paru sur l'ophtalmologie : une fois la première impulsion donnée, on sent bientôt la nécessité de créer un enseignement spécial et Coze, le doyen de la Faculté, parvient, en 1854, à obtenir de faire figurer sur les affiches officielles de l'École la clinique ophtalmologique dont Paris ne devait être doté que vingt années plus tard. Bien des attaques ont été dirigées contre l'Ecole de Strasbourg, il n'en est pas moins vrai que seule, à cette époque, elle a marché dans la voie du progrès en organisant et en divisant l'enseignement. Outre sa clinique ophtalmologique, elle possédait déjà la première école pratique d'accouchements, un jardin botanique, un des plus riches musées d'anatomie et toutes les cliniques spéciales.

Nous avons tenté de rendre hommage et justice

aux maîtres de cette vieille Faculté, c'était un devoir que nous avions à cœur de remplir ; nous avons essayé, autant que possible, de n'oublier personne et d'attribuer à chacun la part qui lui revenait. Puisse-nous y avoir réussi.

CHAPITRE IV

LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE A NANCY.

Après quatre vingts ans d'existence, la Faculté de médecine de Strasbourg disparaissait par le fait d'une cruelle mutilation. Cependant les professeurs de l'Ecole, à part quelques-uns, retenus, ou par l'âge, ou par des intérêts supérieurs, avaient quitté le sol alsacien pour demander asile à la France.

La ville de Nancy ouvrit ses portes aux illustrations strabourgeoises, et malgré les ardentes compétitions de plusieurs villes, qui en cette circonstance, ne firent pas preuve du patriotisme le plus éclairé, l'Assemblée nationale, dans la séance du 19 mars 1872, vota la translation de la Faculté de médecine de Strasbourg dans la cité lorraine. Le 1^{er} octobre de la même année, le Président de la République française, confirmait par décret ce transfèrement et en même temps supprimait de l'Ecole préparatoire de médecine.

Dès les premiers jours de l'année scolaire 1873-1874 le service des cliniques fonctionna.

La clinique ophtalmologique fut installée à l'hôpital Saint-Charles, et fut confiée à M. le professeur Monoyer qui occupa cette chaire jusqu'en 1878.

Sous son habile direction, la clinique prospéra

rapidement. Les maladies de la réfraction faisaient surtout l'objet d'études très intéressantes, et M. Monoyer cherchait à perfectionner tous les procédés propres à les reconnaître.

Le 29 juillet 1874, il présentait à la Société de médecine de Nancy une échelle destinée à mesurer l'acuité visuelle. Les tables employées jusqu'alors présentaient l'inconvénient de ne pas être graduées suivant des règles scientifiques, ou de ne pas être établies suivant le système métrique. La nouvelle échelle permet de déterminer l'acuité de la vue à 0,01 près, et elle est réglée pour la distance de 5 mètres.

Le numéro qui caractérisait une lentille était donné jusqu'alors par la longueur focale de cette lentille exprimée en pouces. Il en résultait que les verres dont l'effet était le plus faible portaient les numéros les plus élevés et inversement. M. Monoyer adopta pour le numérotage des verres l'inverse de la distance focale, c'est-à-dire l'expression $\frac{1}{F}$ à laquelle il donna le nom de *pouvoir dioptrique*.

En 1875, au Congrès d'ophtalmologie de Bruxelles et sur sa proposition, on adopta pour unité le pouvoir dioptrique de la lentille de un mètre de distance focale, et on désigna cette unité de réfraction sous le nom de *dioptrie*.

Cette mesure des verres par le pouvoir dioptrique et exprimée en dioptries est aujourd'hui universellement adoptée.

En 1876, M. Adrien Stœber, fils de l'éminent professeur de Strasbourg, publia une étude sur un

procédé d'opération de cataracte, désigné sous le nom de quasi-linéaire, dont nous avons déjà parlé. C'est une occasion pour l'auteur de passer en revue tous les procédés linéaires imaginés pour extraire la cataracte. Des planches annexées à l'ouvrage reproduisent les diverses incisions ainsi que tous les instruments employés..

Nous trouvons aussi dans ce travail qui est un historique complet, un procédé dû au regretté professeur Michel, qu'un accident opératoire fit découvrir, et qui consiste à faire la ponction et la contre ponction de la cornée au niveau de l'équateur de l'œil, et à couper de haut en bas la partie supérieure de la demi circonférence de la cornée. Arrivé à ce point, on dirige en avant le tranchant qui coupe toute l'épaisseur de la cornée ; on obtient ainsi un court lambeau qui permet l'issue facile du cristallin.

La ville de Nancy, malgré toute sa bonne volonté, ne pouvait mettre à la disposition de la Faculté que des locaux insuffisants. Les consultations pour les maladies des yeux avaient lieu trois fois par semaine dans le même local que celui servant aux consultations médicales. Un cabinet étroit, éclairé par une simple lampe, servait de chambre noire. Une dizaine de lits environ, dans d'affreuses petites salles situées au rez-de-chaussée, étaient réservés aux malades ayant subi ou attendant une opération.

Malgré l'insuffisance notoire de cette installation, le nombre des malades traités du 1^{er} novembre 1873 au 1^{er} novembre 1874 fut de 72. Les consulta-

tions atteignirent le chiffre de 289 : 44 opérations furent pratiquées sur les yeux. Une mesure qui eût contribué à accroître notablement le nombre des consultants eût été d'autoriser à délivrer aux indigents des prescriptions jouissant de la même réduction de prix que celles délivrées par les médecins du bureau de bienfaisance de la ville.

Malgré tout, la clinique prospéra d'année en année. En 1874-1875, 85 malades entrent dans les salles de l'hôpital, 52 opérations sont pratiquées, 385 consultants fréquentent la clinique.

En 1878 M. Monoyer, après avoir enseigné l'ophtalmologie à Nancy, pendant cinq années, quitta notre ville pour aller à Lyon professer la physique médicale, branche où il s'était déjà particulièrement distingué. Il fut accompagné par les regrets de tous ses collègues et de tous ses élèves.

Mais l'impulsion qu'il avait donnée à l'enseignement des maladies des yeux avait gardé toute sa force, et le nombre des malades traités, s'éleva encore pendant l'année 1878-1879, époque où la chaire ophtalmologique est confiée à M. le professeur Gross qui l'occupe une année.

M. le professeur Heydenreich lui succède, et pendant les deux années qu'il occupe le service des yeux, 1333 malades se présentent à la consultation et y sont soignés pour les affections les plus diverses.

La clinique ophtalmologique passe ensuite entre les mains de M. le professeur Weiss qui a l'occasion,

pendant le temps que dure la mission qui lui est confiée (1881-1883), de traiter 1290 malades.

Les conditions défectueuses de l'installation hospitalière, d'autre part la difficulté de trouver un lit vacant, avaient empêché beaucoup de malades de se rendre à la clinique. Un nouvel hôpital, grâce à la générosité particulière et à celle de la ville de Nancy, était ouvert au mois d'octobre 1883, et dès ce moment nous allons voir la clinique ophthalmologique prendre une importance de plus en plus considérable.

Le service des yeux est installé au nouvel hôpital dans le pavillon de gauche au deuxième étage. Il comprend une vaste salle de consultations et une salle d'opérations bien éclairées, ainsi qu'une chambre noire réservée pour l'examen ophthalmoscopique.

Sept chambres sont affectées aux opérés ou aux malades attendant une opération, elles renferment seize lits dont huit pour les hommes, huit pour les femmes.

C'est à M. le professeur agrégé Rohmer que fut confié le service.

Du mois de novembre 1883 au mois de novembre 1884, 700 malades sont traités, chiffre sensiblement égal à celui de l'année précédente (680). L'année suivante, ce chiffre monte à 1,000, pour s'élever de plus en plus et atteindre aujourd'hui le chiffre de 1,450.

Une des causes qui a certes contribué à attirer les malades aux consultations, c'est la gratuité des médicaments pour les indigents du bureau de bienfai-

sance. En effet, les prescriptions faites à la consultation sont contre-signées par les médecins attachés aux dispensaires.

Depuis la création de l'hôpital civil jusqu'au 1^{er} novembre 1889, c'est-à-dire dans l'espace de 6 années, 7,080 consultants se sont présentés à la clinique, tandis que dans la période précédente, allant de 1873 à 1883, dix années, le nombre des malades traités avait été seulement de 5,037.

Il y a donc eu là un progrès considérable. Les nouvelles découvertes faites dans la thérapeutique oculaire ont sans doute aussi contribué beaucoup à ce succès. L'antisepsie appliquée à l'ophtalmologie et l'action de la cocaïne sur l'œil, qui permet aujourd'hui de faire les opérations les plus délicates sans être obligé de recourir à l'action du chloroforme, sont des découvertes récentes qui furent mises tout de suite en pratique.

Le nombre des opérations faites à la clinique ophtalmologique de Nancy est considérable ; les plus fréquentes sont les opérations de la cataracte et de la pupille artificielle. On trouvera à la fin de notre travail, une statistique comparative de toutes les maladies traitées. Ce tableau permettra de se rendre un compte exact du développement de la clinique des yeux.

Onze thèses relatives aux maladies des yeux ont été soutenues de 1873 à 1889 : elles traitent pour la plupart des nouvelles médications et des nouvelles méthodes appliquées au traitement des affections oculaires.

En résumé, depuis le rétablissement de la Faculté de Strasbourg à Nancy, et dans l'espace de seize années, 12,117 malades ont été soignés pour environ 15,000 affections de l'œil.

Ces chiffres parlent suffisamment par eux-mêmes, un coup d'œil jeté sur notre tableau renseignera le lecteur ; aussi tenons-nous à ne rien ajouter.

En remontant dans le passé oculaire de notre grande Ecole, nous avons vu qu'elle n'eut rien à envier aux autres Facultés ; que, la première, elle organisa un enseignement spécial des yeux. Nous avons essayé de rendre hommage à ses maîtres et à ses élèves, et nous pouvons dire qu'ils ont fait honneur à l'ophthalmologie, dans la science, dans l'enseignement et dans la pratique.

STATISTIQUE COMPARATIVE DES MA

Traitées à la clinique ophthalmologique

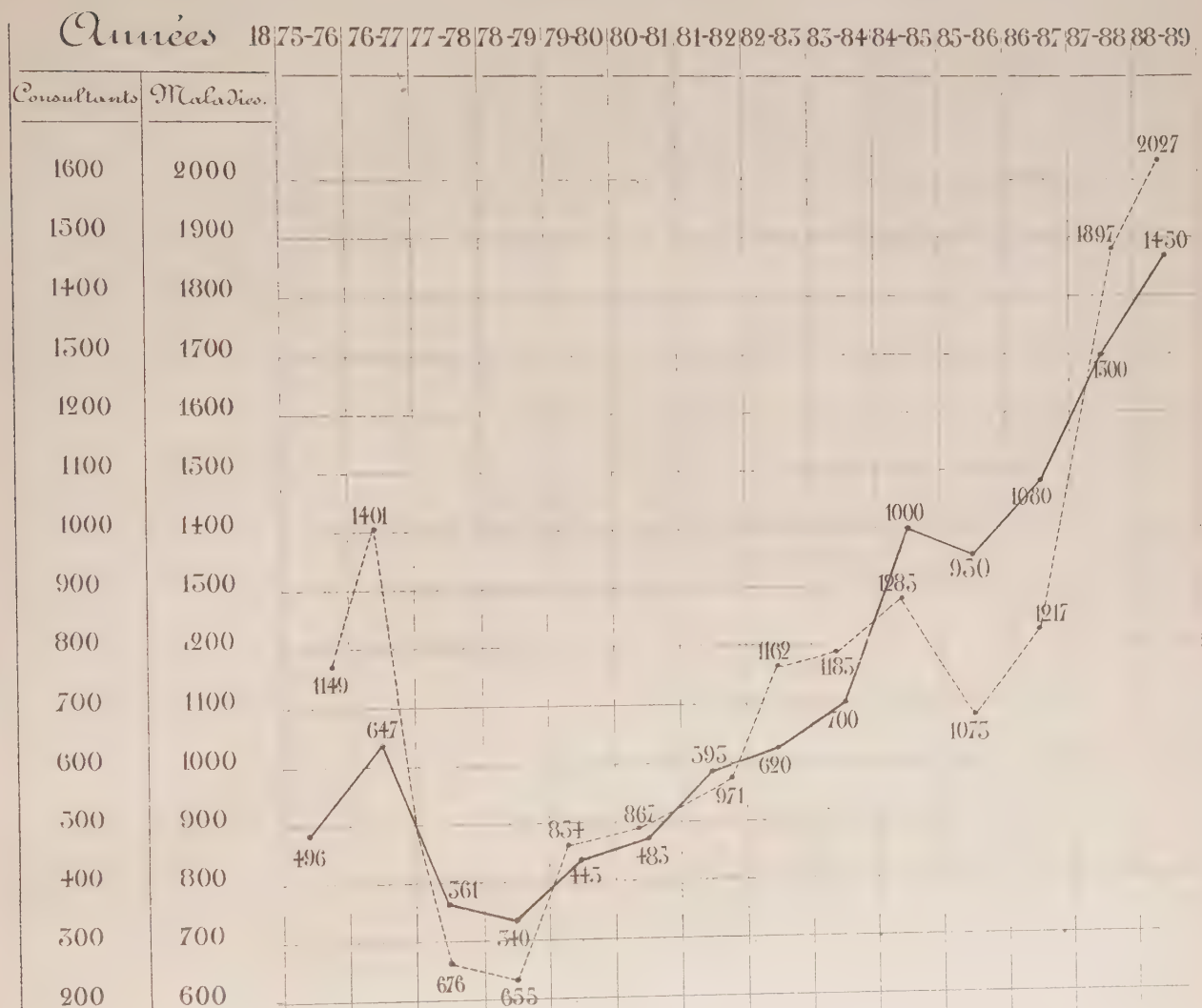
SIÈGE de la maladie.	1875-1876 496 consult.	1876-1877 647 consult.	1877-1878 361 consult.	1878-1879 340 consult.	1879-1880 443 consult.	1880-1881 485 consult.	1881-1882 593 consult.	1882-1883 620 consult.
Orbite	1	3	»	1	«	»	«	»
Sourcils	»	»	1	»	«	»	»	»
Paupières	119	91	37	48	45	48	61	3
Conjontive	154	271	243	192	259	258	223	3
Cornée.	245	326	160	146	232	220	271	3
Sclérotique	1	4	1	2	1	1	9	»
Choroïde	30	33	16	36	40	16	24	»
Nerf optique	62	77	23	32	64	51	33	»
Rétine.	17	11	7	7	9	5	13	»
Iris, Pupille et Corps ciliaire . .	45	60	12	43	44	38	51	»
Cristallin.	134	162	72	77	66	90	89	1
Milieux et humeurs de l'œil, . .	11	19	5	8	10	10	24	»
Nerfs moteurs de l'œil.	24	2	»	»	»	»	»	»
Muscles moteurs de l'œil	12	19	7	6	5	5	11	»
Appareil lacrymal	19	19	9	16	12	16	14	»
Globe oculaire	25	37	15	23	15	10	41	»
Anomalies de la réfraction et de l'accommodation.	250	267	68	18	52	99	107	1
Total des affections traitées par année .	1149	1401	676	655	854	867	971	11

LADIES DES YEUX

de Nancy

1883 consult.	1883-1884 700 consult.	1884-1885 1000 consult.	1885-1886 950 consult.	1886-1887 1080 consult.	1887-1888 1300 consult.	1888-1889 1450 consult.
»	1	»	»	»	»	2
»	»	»	»	»	»	1
14	69	119	95	111	169	228
04	362	368	328	270	417	437
22	336	334	259	433	574	628
6	2	3	4	3	5	5
13	37	29	46	12	17	30
46	30	42	26	50	95	63
24	31	43	9	16	29	38
65	41	43	34	56	86	95
01	121	138	64	70	143	151
31	23	19	32	27	34	46
5	2	3	1	9	4	7
10	5	13	2	13	35	15
13	20	53	21	26	52	47
21	14	28	14	25	18	56
07	89	80	168	93	219	178
62	1183	1285	1073	1217	1897	2027

TRACÉ PERMETTANT DE SE RENDRE COMPTE DU DÉVELOPPEMENT DE LA CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE NANCY



Consultants _____

Affections traitées _____

PAUPIÈRES

Thèses de Doctorat

- Strasbourg, 1787. Christophe MOREL. — De morbis palpebrarum inflammatoriis.
— 1855, II, 342. JACLOT. — Trichiasis.
— 1864, II, 740. CAPITREL. — Blépharoplastie par la méthode indienne.

Publications périodiques. — Travaux divers.

- STOEBER. — Note sur l'emploi du collodion dans certains cas d'entropion (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1855 p. 351).
BÖCKEL. — Blépharoplastie (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1861, p. 195).
GAYET. — Epithélioma des paupières (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 291).
MONOYER. — Ectropion (in Rev. méd. de l'Est, 1877, T. II, p. 113).
MICHEL. — Epithélioma du bord libre de la paupière (in Rev. méd. de l'Est, 1880, p. 561).
A. STOEBER. — De la galvano-caustique chimique positive dans ses applications au traitement des tumeurs érectiles en général, et des paupières en particulier (in Rev. méd. de l'Est, T. IX, p. 34).
-

CONJONCTIVE

Thèses de Doctorat.

- Strasbourg, 1662, GEIDELIN. — De ophthalmiâ.
- An XI, I, 96, CONTASSOT. — Ophthalmie.
 - An XII, I, 140, DERUEZ. — Ophthalmie d'Egypte.
 - 1815, I, 441, DELINGETTE. — Ophthalmie aiguë.
 - 1817, I, 543, HARTZER. — Ophthalmie.
 - 1825, I, 736, STOCK. — Ophthalmie.
 - 1829, I, 877, SPILLMANN-MARTIN. — Ophthalmie.
 - 1830, I, 927, SÉNIÉ PRADIER. — Ophthalmie.
 - 1834, I, 1049, LAFOREST. — Ophthalmie syphilitique.
 - 1851, II, 219, ROLLET. — Ophthalmie purulente d'Afrique.
 - 1854, II, 308, HACHERELLE. — Ophthalmie granuleuse.
 - 1859, II, 475, SENDEL. — Corps étrangers de la conjonctive du globe oculaire.
 - 1859, II, 496, RECTON. — Ophthalmie blennorrhagique.
 - 1864, II, 793, COURCELLES. — Ophthalmie diphtérique.
 - 1868, III, 87, COULLON. — Ophthalmie. — Causes. — Traitement.

Publications périodiques. — Travaux divers.

FORGET. — Statistique des conjectivites traitées par le laudanum et l'azotate d'argent après emploi des anti-

- phlogistiques (in Gaz. méd. de Strasbourg 1846, p. 142).
- ROBERT. — Note sur l'anatomie pathologique des granulations de la conjonctive (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1849, p. 396).
- V. STÖBER. — Ophthalmie contagieuse par Müller. Article bibliographique (in Bulletin universel des sciences de Férussac, 1826, T. VII, p. 155.)
- Seule méthode sûre de guérir l'ophthalmie contagieuse et l'ophthalmie blennorrhagique des nouveau-nés, par C. H. Dzondi. Article bibliographique (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1834, p. 426).
- Considérations sur l'ophthalmie scrofuleuse. Bruxelles 1841 (in Annal. d'oculist. 1841, T. V, p. 5-17; 45-60.)
- Traitement de l'ophthalmie des nouveau-nés (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842.)
- Ophthalmie de l'armée belge (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842).
- Ophthalmie entretenue pendant plusieurs années par la présence du cristallin dans la chambre antérieure; extrait d'un cristallin calcaire, guérison. (in Annal. d'oculist. 1847, T. XVIII, p. 83.)
- De la suture des paupières comme moyen de guérison des ophthalmies (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1856, p. 73.)
- MORELOT. — Observations sur l'utilité de l'azotate d'argent dans la conjonctivite (in Archiv. méd. de Strasbourg 1836, p. 401.)
- LEREBOULLET. — Ophthalmie rhumatismale (Sclérotite), nombreuses récidives, guérison par l'acétate et l'hydrochlorate de morphine (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1837, p. 307.)

TOURDES. — Epidémie d'ophtalmie purulente observée à la clinique des maladies des enfants (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1852, p. 261).

GEORGE. — Du traitement de la blépharophtalmie des nouveau-nés (in Gaz. méd. de Strasbourg 1866, p. 247.)

SÉDILLOT. — Observation sur une blépharoplastie (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1869, p. 250.)

MONOYER. — Corps étranger de la conjonctive ayant séjourné cinq ans. Blépharospasme passif (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1872-1873, p. 96.)

E. PARISOT. — Ophthalmie purulente très grave à l'hospice Saint-Stanislas de Nancy (in Rev. méd. de l'Est, 1874, T. I.)

A. STOEBER. — Tumeur conjonctivale (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 474.)

CORNÉE

Thèses de Doctorat.

Strasbourg, 1824, I. 704, RAFFARRA. — Hypopyon.

— 1829, I. 879, JACLOT. — Kératite. Altérations qui en sont la suite.

Publications périodiques. — Travaux divers.

LEREBOULLET. — Traduction d'une étude de la kératoplastie et de la transplantation de la cornée (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1841, p. 129).

HERVIER. — Traitement du staphylôme, d'après les leçons cliniques du professeur Pétrequin (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1852).

- V. STÖBER. — De la kératite et de ses suites, par le docteur Castorani (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1856).
— Du pannus et de son traitement, avec trente observations de la cure radicale de cette affection par l'inoculation blennorrhagique, par E. Warlomont. Article bibliographique (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1855, p. 24).
Discussion sur le traitement des ulcérations de la cornée par l'azotate d'argent (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1868, p. 71).
MONOYER. — Tatouage de la cornée (in Rev. méd. de l'Est, 1874, t. II, p. 64).
— Article bibliographique sur la dégénérescence calcaire de la cornée (in Rev. méd. de l'Est, 1878, T. II, p. 310).
V. STÖBER. — Du staphylôme de la cornée, par Chelius fils (in Gaz. méd. de Paris, 1847, p. 339).
-

RÉTINE. — VISION. — TROUBLES FONCTIONNELS

Thèses de Doctorat.

- Strasbourg, 1621, NIETMANN. — De visus obscuritate.
— 1676, VALENTIN SCHEID. — Visus vitiatusejusque demonstratio mathematico medica.
— 1746, KLAUHOLD. — De visu duplicatâ.
— 1753, BÜCHNER. — Visus duplex.
— 1754, ERNON. — De amaurosi.
— 1806, I. 211, DOUHAIN. — Héméralopie ou aveuglement de nuit.
— 1823, I, 642, DURAND. — Héméralopie.

- Strasbourg, 1828, I, 866, VIGEON. — Amaurose.
- 1831, I, 959, MEYNIER. — Amaurose et propositions sur la médecine.
- 1841, II, 84, BLANVILLAIN. — Héméralopie.
- 1852, II, 269, COLIN. — Amaurose.
- 1858, II, 419, MASSALOUF. — Amaurose, symptômes d'albuminurie.
- 1859, II, 485, BALDY. — Héméralopie épidémique.
- 1868, III, 103, MOUCHOT. — Rétinite pigmentaire.
- 1870, III, 268, JULOUX. — Héméralopie épidémique.
- Nancy, 1882, BERNARDY. — Du pourpre rétinien et de sa sécrétion.

Publications périodiques. — Travaux divers.

- LEREBOULLET. — Mélanges de médecine pratique. Amaurose, emploi de la strychnine par la méthode endermique, pas de guérison (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1837, p. 325).
- V. STOEBER. — Traité pratique de l'Amaurose, par Pétrequin, Paris, 1841 (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842, p. 127).
- Héméralopie. Amaurose intermittente (in Ann. d'oculist. 1841, VI, 47).
- PUTEGNAT. — Amaurose causée par la blessure d'un rameau du trifacial (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1849, p. 143).
- Amaurose complète, mutisme absolu, surdité et hémiplegie (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1849, p. 144).

- NETTER. — Note sur l'héméralopie épidémique (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1858, p. 19).
- Nouveau mémoire sur l'héméralopie épidémique et le traitement de cette maladie par les cabinets ténébreux (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1862, p. 165 et 1863, p. 21).
- Lettres sur l'héméralopie épidémique (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1870, p. 55).
- Rétinite pigmentaire et héméralopie dite essentielle (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 95).
- BLUM. — Etude sur les amblyopies et les amauroses syphilitiques par Galezowski, Article bibliographique (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1871, p. 98).
- MONOYER. — Trois moyens de découvrir la simulation de l'amaurose (in Rev. méd. de l'Est, 1875, T. II, p. 263).
- CHARPENTIER. — La périphérie de la rétine est-elle daltonienne ? (in Rev. méd. de l'Est, 1884, p. 635).
- A. STOEBER. — Gliôme de la rétine (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 539).
- Gliôme de la rétine (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 121).
- BERNHEIM. — De l'amaurose hystérique et de l'amaurose suggestive (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 585).
- BAGNÉRIS. — Amaurose et strabisme dus à la présence simultanée d'ascarides, d'oxyures et d'un tœnia (in Rev. méd. de l'Est, 1888, p. 568).
-

IRIS. PUPILLE ET CORPS CILIAIRE

Thèses de Doctorat

Strasbourg. An XI, I, 81. TOCHÉ COULÉON. — Pratique des pupilles artificielles.

- Strasbourg. An XIII, I, 177. FORLENZE. — Considérations sur l'opération de la pupille artificielle, suivies de plusieurs observations relatives à quelques maladies graves de l'œil.
- 1840, II, 63. — FOCACHON. — Absence congénitale et complète de l'iris.
- 1845, II, 139. DELEVIÉLEUSE. — Pupille artificielle.
- 1853, II, 297. TRIHAN. — Iritis.
- 1859, II, 473. DELBOUSQUET. — Iritis.
- 1859, II, 477, MÜLLER. — Pupille artificielle.
- 1864, II, 792. HEBERLÉ. — Iridectomie.
- 1865, II, 827. BISCARRAT. — Iritis chronique.
- Nancy, 1886. RENARD. — De la valeur de l'iridectomie dans l'extraction de la cataracte au point de vue des résultats de l'opération (contribution à l'étude comparée des procédés de Groefe et de Daviel).

Publications périodiques. — Travaux divers

- V. STÆBER. — Deux cas d'absence congénitale de l'iris (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1846, p. 70).
- Kystes de l'iris (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1861, p. 29).
- Kyste de l'iris contenant un cil (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1865, p. 16).
- Absence complète de l'iris (in Archiv. génér. de méd., 1831, 1^{re} série, T. XXV, p. 405).
- Opération de la pupille artificielle, modification du procédé de Wenzel (in Annal. d'oculistique, 1846, T. XVI, p. 82).

- Iritis syphilitique aiguë (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1836, p. 258).
- Iritis syphilitique subaiguë (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1836, p. 260).
- DELEVIÉLEUSE. — Considérations sur la pupille artificielle (observations empruntées à la clinique de Stœber (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1846, p. 245).
- GHERARD. — Nouveau procédé de Desmarres pour réduire les hernies de l'iris (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1852, p. 413).
- MONOYER. — Le couteau linéaire introduit dans la pratique de l'iridectomie (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1876, p. 66).
- Epithelioma margaritoïde de l'iris (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1872-1873, p. 3).
- HEYDENREICH. — Sur un mode de traitement de la hernie de l'iris à travers une perforation de la cornée (in Rev. méd. de l'Est, 1880, p. 596).
- GROSS. — Contribution à l'étude des tumeurs dites perlées (in Rev. méd. de l'Est, 1884, p. 184).
- NETTER. — Sur les mouvements de l'iris dits volontaires (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 55).
- A. STÖBER. — Epithelioma perlé de l'iris (in Rev. méd. de l'Est, 1878, T. I, p. 219).
- Condylôme syphilitique de l'iris (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 279).
- Kyste de l'iris (in Rev. méd. de l'Est, 1883).
- Absence congénitale de l'iris, luxation du cristallin (in Rev. méd. de l'Est, 1883).
- Contribution à l'étude des Iritides syphilitiques (communication à la Société française d'ophtalmologie 1887).
- KNÖPFLE. — Deux observations de coloboma de l'iris (in Rev. méd. de l'Est, 1888, p. 179).

CRISTALLIN

Thèses de doctorat.

- Strasbourg, 1676. — NIEMAND. — Suffusio.
- 1721. — BŒCLER. — Suffusio.
- 1721. — Jean-Henri FREYTAG. — De cataractâ.
- 1760. — Louis SCHÜRER. — Num in curatione suffusionis lentis crystallinæ extractio depositioni sit præferenda?
- An XI, I, 70. LACOURNÈRE. — Opération de la cataracte et parallèle entre le procédé de Scarpa et celui de Wenzel.
- An XI, I, 99. — NORMAND. — Cataracte.
- 1813, I, 384. — MURET. — Opération de la cataracte. Parallèle des deux méthodes (abaissement et extraction). Accidents qui peuvent les suivre.
- 1815, I, 475. — PELLIER. — Opération de la cataracte par extraction. Réflexions sur les méthodes d'abaissement les plus modernes.
- 1826, I, 754. — CARRETTE. — Cataracte.
- 1856, II, 374. — HUGÉ. — Cataracte secondaire. Extraction par la sclérotique.
- 1856, II, 377. — SPILLMANN Hyacinthe. — Cataracte.
- Nancy, 1876. — A. STŒBER. — De l'extraction de la cataracte par le procédé quasi-linéaire simple ou composé.

Nancy, 1886. — DE LANGENHAGEN. — Contribution à l'étude du traitement des cataractes non mûres (Maturation artificielle et lavages intra-oculaires).

Publications périodiques. — Travaux divers.

- COZE F.-M. — Mémoire sur la cataracte noire et la goutte sereine, suivi d'une observation de cataracte noire, considérée d'abord comme une amaurose, opérée ensuite avec succès (in Journal univ. des sc. méd., 1819, T. XV, p. 33).
- Observation d'une cataracte noire (in Journal univ. des sc. méd., 1820, T. XVIII, p. 117).
- Parallèle des deux méthodes d'opérer la cataracte (in Journal univ. des sc. méd. 1820, T. XVIII, p. 237 et 1821, T. XXII, p. 113).
- Observations sur les tumeurs cancéreuses des nerfs et la résorption du cristallin (in Journal univ. des sc. méd., 1820, T. XIX, p. 98).
- V. STÖBER. — Observations de cataractes traumatiques (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1834, p. 403).
- Observations de cataractes traumatiques (in Archiv. méd. de Strasbourg, 1835, n° 6, p. 403).
- De l'extraction de la cataracte par incision linéaire et de l'extraction scléroticale. Compte-rendu de la clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine de Strasbourg pendant l'année scolaire 1855-1856 (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1857, p. 289 et 334).
- Cataracte diabétique. Présence du glycose dans le cristallin. (Procès-verbaux de la Société de médecine de Strasbourg, 1^{er} mai 1862).

- Du traitement de la cataracte par Gondret (*Zeitschrift für die Ophthalmologie von Ammon*, II, p. 405).
- STROMEYER. — montre à la Société médicale du Haut-Rhin un instrument de son invention pour opérer les cataractes compliquées d'adhérences à l'iris (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1846, p. 28).
- montre à la Société de médecine de Strasbourg un cas de cristallin régénéré après l'opération de la cataracte (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1847, p. 246).
- GHERARD. — Peut-on prévenir la formation d'une cataracte secondaire par l'opération du scléroticonyx ? (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1851, p. 229).
- KOEBERLÉ. — De la cataracte pyramidale (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1858, p. 85).
- KUHN. — De l'opération de la cataracte. Procédé par extraction linéaire modifié par Græfe (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1866, p. 127).
- MONOYER. — Une extraction de cataracte dans un cas de luxation spontanée et d'opacification du cristallin avec complications du tractus ulvéal et du corps vitré (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1867, p. 171).
- Luxation du cristallin. Opération de la cataracte (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1867, p. 156).
- Opération de cataracte accompagnée d'inflammation ancienne de l'iris (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1867, p. 179).
- Trois variétés de cataractes opérées par trois procédés différents (in *Rev. méd. de l'Est*, 1874, p. 205).
- Observations de luxation incomplète et spontanée de cristallins transparents, extraction, guérison (in *Rev. méd. de l'Est*, 1875, T. I, p. 355).

- Cataracte opérée par le procédé quasi-linéaire sans iridectomie (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 123).
 - Double cataracte opérée par le procédé quasi-linéaire simple (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. II, p. 104).
 - Extraction de la cataracte par le procédé quasi-linéaire ou à section mésocyclique, simple ou composé (in Rev. méd. de l'Est, 1877, T. II, p. 33).
 - Importance de l'examen des urines au point de vue de l'opération de la cataracte (in Rev. méd. de l'Est, 1877, T. II, p. 308).
 - WEISS. — Cataracte traumatique (in Rev. méd. de l'Est, 1882, p. 307).
 - ROHMER. — Cataracte et cocaïne (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 502).
 - Maturation artificielle de la cataracte (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 172).
 - Maturation artificielle de la cataracte (in Rev. méd. de l'Est, 1887, p. 18).
-

MUSCLES MOTEURS DE L'ŒIL

Thèses de Doctorat.

- Strasbourg, 1842, II, 98, HABAIBY. — Strabisme.
- 1842, II, 102, WOLFF. — Opération du strabisme.
- 1853, II, 295, SCHREINER. — Strabisme.

Publications périodiques. — Travaux divers.

- E. SIMONIN. — Du strabisme, opération pour sa guérison (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1841, p. 182.)

- V. STOEGER. — De l'opération du strabisme (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1841, p. 184.)
— Traité des sections tendineuses dans le strabisme (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842.)
— Strabisme volontaire et alternatif de chacun des deux yeux, nécessaire pour l'accommodation de la vue (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1855, p. 78).
RIGAUD. — De la myotomie oculaire (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1844, p. 1.)
GUÉRIN, J. — La myotomie oculaire par méthode sous conjonctivale (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 258).
-

APPAREIL LACRYMAL

Thèses de Doctorat.

- Strasbourg, 1776. — JEAN-FRÉDÉRIC LICHT. — De præcipientibus viarum lacrymarum morbis.
— 1780. — JEAN-GEORGES SCHULTZE. — De fistulam lacrymalem sanandi methodis.
— An XI, I, 23, MARCHAL LOUIS. — Fistule lacrymale et traitement qui lui convient.
— 1808, I, 257, GREUTER. — De fistulâ lacrymali eamque sanandi methodis.
— 1856, II, 351, MARTIAL. — Fistule lacrymale.

Publications périodiques. — Travaux divers.

- V. STOEGER. — De l'oblitération du sac lacrymal comme moyen de guérison de la fistule lacrymale (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1851, p. 97.)

V. STÖBER. — Rapport sur un mémoire du docteur Costes sur le traitement de la fistule lacrymale (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1857, p. 388).

MONOYER. — Observation de tumeur lacrymale (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1867, p. 102).

VILLEMIN. — Rapport sur un travail du docteur Delore sur le traitement des tumeurs et fistules lacrymales par le drainage. Discussion. (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1868).

GLOBE OCULAIRE (AFFECTIONS, QUESTIONS,
LÉSIONS DIVERSES)

Thèses de doctorat

Strasbourg, 1677, Jean BRAUN. — De oculi humani partibus et usu.

— 1720, Jean Conrad HENNINGER. — Dissertatio inauguralis medica exhibens observationes quasdam et cautelas circa oculorum curationem.

— 1734, Jean-Pierre DIVOUX. — De præcipientibus oculorum affectionibus.

— 1835, I, 1097, RÖDERER. — Mélanose en général, celle de l'œil en particulier.

— 1837, I, 1143, MERCIER. — Anatomie chirurgicale de l'œil.

— 1861, II, 560, LÉVY-CERF. — De la cachexie exophthalmique.

— 1864, II, 748, ALBA. — Glaucôme.

— 1869, III, 165, LE GAD. — Glaucôme. Nature. Traitement.

Nancy, 1886, Ch. ÉTIENNE. — Étude critique des différents traitements de l'ophtalmie sympathique.

Publications périodiques. — Travaux divers.

- V. STAEGER. — Observation de microphthalmie (in Gaz. de Strasbourg, 1844, p. 361).
- De la nature cancéreuse de la mélanose de l'œil (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1854, p. 8).
- HERGOTT. — Arrachement de l'œil par un anneau de clef (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1867, p. 274).
- MACKER. — Communication sur la cachexie exophthalmique (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1863, p. 67).
- DELEVIÉLEUSE. — Tic facial datant de plus d'un an. Occlusion complète des yeux. Section des nerfs de la 7^e paire. Guérison partielle (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1869).
- MONOYER. — Énucléation du globe de l'œil pour un épithélioma (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1872-73, p. 96).
- Observation de zona ophtalmique (in Rev. méd. de l'Est, 1875, T. I, p. 414).
- CHIBRET. — Contribution à l'étude du glaucôme (in Rev. méd. de l'Est, 1878, T. II, p. 310).
- SIMON. — Chorée, goître exophthalmique (in Rev. méd. de l'Est, 1884, p. 145).
- ROHMER. — Traitement chirurgical de l'ophtalmie sympathique (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 172).
-

DIOPTRIQUE. — ANOMALIES DE LA RÉFRACTION

Thèses de Doctorat.

Strasbourg, 1720, Jean-Conrad HENNINGER. — *Dissertatio mathematico medica exhibens quosdam visus imminuti affectus.*

— 1859, II, 489, REBSTOK. — Myopie.

Publications périodiques. — Travaux divers.

CHOMIER. — Nouvelles recherches expérimentales sur l'épreuve des trois images et sur l'application qu'on peut en faire au diagnostic des maladies oculaires (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1850, p. 172).

BÉLIN. — Lit à la Société de médecine une étude sur l'ophtalmoscope encore peu connu (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1858, p. 158).

V. STÖBER. — De la myopie dans les écoles (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1867, p. 247).

PONCET. — Ophthalmoscope à chambre noire (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1869, p. 198).

— Ophthalmoscope, son usage pour constater la mort (in *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1870).

MONOYER. — Lunettes de couleur à volets mobiles (in *Rev. méd. de l'Est*, 1874, p. 464).

— Un ophtalmoscope portatif (in *Annal. d'oculist.*, 1864, T. LII, p. 210).

— Théorie mathématique des lunettes à volets mobiles (in *Rev. méd. de l'Est*, 1874, p. 392).

— Ophthalmoscope de Helmholtz (in *Rev. méd. de l'Est*, 1874, T. I, p. 45).

- Echelles destinées à mesurer l'acuité de la vue (in Rev. méd. de l'Est, 1874, T. II, p. 383).
- Périoptomètre de Fœrster. Ophthalmotomètre de Snellen. Pincés à double fixation (in Rev. méd. de l'Est, 1874, T. II, p. 338).
- Nouvelle formule pour calculer la force réfringente ou le numéro des lunettes qui conviennent à la presbytie (in Rev. méd. de l'Est, 1875, T. I, p. 213).
- Lunettes numérotées conformément au système métrique (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 223).
- Extension à toutes les anomalies de la réfraction de la formule rationnelle pour calculer le numéro des lunettes correctives (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 219).
- Radiomètre de Crookes (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. II, p. 103).
- Théorie générale de la réfraction dans les systèmes d'un nombre quelconque de dioptries (in Rev. de l'Est, 1877, T. II, p. 308).
- A. STÖBER. — Champ visuel (in Rev. méd. de l'Est, 1881, p. 399).
- Périmètre de Landolt modifié (in Rev. méd. de l'Est, 1881, p. 486).
- Appareil destiné à reconnaître la simulation (in Rev. méd. de l'Est, 1882, p. 91).
- Œil artificiel (in Rev. méd. de l'Est, 1882, p. 244).
- Myopie scolaire (in Rev. méd. de l'Est, 1884, p. 760).
- De la myopie scolaire (in Rev. méd. de l'Est, 1888, p. 205).
- Sur le pouvoir convergent binoculaire (in Rev. méd. de l'Est, 1888, p. 26).
- Du champ visuel simple ou achromatique et de ses anomalies (in Archiv. d'ophthalmol., 1883. tirage à part).

- BAGNÉRIS. — Sur la perception des différences de clarté (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 379).
- CHARPENTIER. — Influence de l'éclairage sur la distinction des objets (in Rev. méd. de l'Est, 1880, p. 147).
- Sur la sensibilité aux différences de lumière (in Rev. méd. de l'Est, 1880, p. 277).
- Sensibilité de l'œil pour des objets de petite surface (in Rev. méd. de l'Est, 1881, p. 152).
- Sur la quantité de lumière nécessaire pour distinguer plusieurs points lumineux (in Rev. méd. de l'Est, 1881, p. 306).
- Acuité visuelle (in Rev. méd. de l'Est, 1882, p. 215).
- Graduation de la lumière (in Rev. méd. de l'Est, 1882, p. 186).
- Nouvelle méthode pour déterminer la réfraction de l'œil (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 26).
- Sur l'influence des perceptions d'un œil sur celles de l'autre (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 507).
- Sur l'influence de l'obscurité sur les perceptions visuelles (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 507).
- Limite de l'aberration de sphéricité de l'œil humain (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 309).
- Sur un nouveau procédé de perception entoptique des vaisseaux réiniens (in Rev. méd. de l'Est, 1887, p. 28).
- Sur la persistance des images réiniennes (in Rev. méd. de l'Est, 1887, p. 248).

MÉDICAMENTS SPÉCIAUX

Thèses de Doctorat.

Strasbourg, 1858, II, 442. — FÉE. — Action des solanées vireuses sur l'iris.

Nancy, 1884. — Brunschwig. — Considérations sur le jéquirity, son action physiologique, ses effets thérapeutiques dans le traitement de la conjonctivité granuleuse.

— 1885. — G. AUBRY. — Contribution à l'étude de la coca du Pérou et de la cocaïne.

— 1885. — GUIBAL. — Contribution à l'étude clinique du Jéquirity.

Publications périodiques. — Travaux divers.

V. STOEBER. — Note sur l'usage des collyres (in Annal. d'oculist., 1845. T. XIII, p. 34).

— Du papier atropiné (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1862, p. 92).

GERHARD. — De l'usage et de l'abus de la belladone dans l'iritis aiguë (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1850).

GEORGE. — Des injections sous cutanées de strychnine dans l'amaurose (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1866, p. 168).

BLUM. — La strychnine employée contre les amauroses par Nagel. Article bibliographique (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1871).

JADEWSKI. — De l'emploi des vésicatoires appliqués directement sur les paupières dans quelques cas d'ophtalmie aiguë (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1858, p. 174).

CHARPENTIER. — Action de la cocaïne (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 26).

A. STOEBER. — De la cocaïne en ophtalmologie (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 57).

ROHMER. — Cocaïne et chloroforme en ophtalmologie (in Rev. méd. de l'Est, 1885, p. 289).

OUVRAGES RELATIFS A L'OCULISTIQUE
OU CONTENANT
DES QUESTIONS SUR CETTE SCIENCE

Thèses de Doctorat.

- Strasbourg, 1676. — VALENTIN SCHEID. — Visus vitiatusejusque demonstratio mathematico medica.
- 1677, JEAN BRAUN. — De oculi humani partibus et usu.
- 1854, II, 328, DINICHERT. — Chloroforme dans les opérations sur les yeux.
- Nancy, 1886. — E. LECLERCQ. — Contribution à l'étude de l'antisepsie en ophthalmologie.

Publications périodiques. — Travaux divers.

- LOBSTEIN Jean-Frédéric-Daniel. — Tableau de la séméiotique de l'œil à l'usage des médecins. Strasbourg, 1818, in-8°.
- V. STÖBER. — Manuel pratique d'ophthalmologie, ou Traité des maladies des yeux. Paris et Strasbourg, 1834. Contrefaçon belge. Bruxelles, 1837.
- Le Congrès d'ophthalmologie de Bruxelles (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1857, p. 401)
- Rapport sur la clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine de Strasbourg (professeur M. Stœber) pendant l'année scolaire 1854-1855, par M. E. Berlin, interne du service (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1856, p. 53.)

- Rapport sur le service des maladies des yeux à l'hôpital civil de Strasbourg pendant l'année 1851 (in Ann. d'oculist. 1852, XXVII, p. 181 et Gaz. méd. de Strasbourg, 1852, p. 348).
- Clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine de Strasbourg (M. Stœber, professeur). Compte rendu du semestre d'été 1854, par E. Belin, interne (in Archiv. d'ophthalm. de Jamain, 1854, III. p. 209. et Gaz. méd. de Strasbourg, 1855, p. 12).
- Fragments d'oculistique (insérés dans le traité de médecine opératoire de M. Sédillot, 3^e édit., 1865, T. II.) tirés à part.
- Relevé statistique de la clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine de Strasbourg (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1868-1869, p. 239).
- Revue ophthalmologique des années 1840 et 1841, par le docteur Cunier (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842, p. 127).
- Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, par Walther et d'Ammon (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842, p. 287).
- Mélanges d'oculistique insérés dans les Annales d'oculistique, 1846 et 1847 (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1847, p. 145).
- Recherches statistiques sur la nature et les causes des maladies oculaires, observées en Belgique, par le docteur Fl. Cunier (in Gaz. méd. de Paris, 1849, p. 209).
- Ophthalmiatrik, par Schauenburg (in Gaz. méd. de Paris, 1858, p. 220).
- Traité pratique d'ophthalmologie, par Chélius ; traduit par Ruef et Deyber. Paris, 1839 (in l'Esculape, 1839, p. 145).

- De l'enseignement des maladies des yeux et de l'exercice de cette spécialité (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1871, p. 210).
- Communication sur les accidents consécutifs observés chez les personnes affectées de la perte d'un œil (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1865, p. 208).
- HECHT. — Rapport sur les travaux de la Société de médecine pendant l'année 1864-1865 (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1865, p. 111).
- STROHL. — Traduction des observations d'ophtalmologie de Wuhl (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1844, p. 284).
- SÉDILLOT. — Résumé des maladies des yeux (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1842, p. 284).
- De l'éthérisation et des opérations sans douleur (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1847).
- De l'insensibilité produite par le chloroforme pendant les opérations chirurgicales (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1847).
- FELTZ. — Quelques observations pouvant servir aux études ophtalmoscopiques (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1864, p. 22).
- GROSS. — Monstre anophthalmos ou anoplie observé par M. Laforgue (in Rev. méd. de l'Est, 1877, T. I, 91).
- MONOYER. — Discours d'ouverture du cours d'ophtalmologie (in Rev. méd. de l'Est, 1874, T. I, p. 285).
- Nouvelles pinces pour immobiliser le globe de l'œil dans les opérations qui se pratiquent sur cet organe (in Gaz. méd. de Strasbourg, 1871, p. 285).
- NETTER. — Remarques sur une observation de cécité déterminée par des éclairs (in Rev. méd. de l'Est, 1876, T. I, p. 339).
- BERNHEIM. — Sur un cas de cécité psychique avec hémianopsie (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 248).

A. STÖBER. — Antisepsie en ophthalmologie (in Rev. méd. de l'Est, 1886, p. 148).

CHARPENTIER. — Faits nouveaux d'optique physiologique (in Rev. méd. de l'Est, 1884, p. 602).

ROHMER. — Electro-aimant de Chardin (in Rev. méd. de l'Est, 1887, p. 441).

Vu :

Le Président de la Thèse,

A. HEYDENREICH.

Vu :

et permis d'imprimer,

Nancy, le 3 décembre 1889.

Le Recteur,

M. MOURIN.
